



ИГОРЬ КАРТАШЕВ, АНДРЕЙ КАРТАШЕВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
1941 – 1945



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

И. В. Карташев, А. В. Карташев

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
1941–1945**

Ставрополь, 2024

УДК 93/94(470.63)
ББК 63.3(2)622
К 27

Карташев И.В., Карташев А.В. Здравоохранение Ставропольского края в годы Великой Отечественной войны 1941–1945: монография / И.В. Карташев, А.В. Карташев. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2024. – 248 с.

ISBN 978-5-89822-871-2

В монографии на основе различных видов исторических источников анализируется состояние системы здравоохранения Ставрополья накануне войны, в первый ее год, во время оккупации и после освобождения территории края от немецко-фашистских захватчиков. Раскрываются процесс создания госпитальной базы для лечения воинов Красной Армии и ее работа в годы войны. Анализируются условия, в которых находились медицинские работники и их пациенты в период оккупации, а также материальный ущерб сфере здравоохранения, нанесенный нацистами. Показывается деятельность руководящего аппарата и медицинских учреждений по восстановлению системы оказания медицинской помощи населению края на заключительном этапе войны.

Рецензенты:

Ягода А.В. – заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой госпитальной терапии Ставропольского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор.

Редько А. Н. – проректор по научной работе, заведующий кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины Кубанского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор.

УДК 93/94(470.63)
ББК 63.3(2)622
К 27

Рекомендовано к печати редакционно-издательским советом СтГМУ

ISBN 978-5-89822-871-2

© Авторы, текст, 2024
© Ставропольский государственный
медицинский университет, 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

Перечень сокращений.....	4
Введение	8

Глава I. Здравоохранение Орджоникидзевского края в условиях военного времени (1941–1942 гг.)

1.1. Состояние системы здравоохранения Ставрополя накануне Великой Отечественной войны	9
1.2. Госпитальная база Красной Армии на Ставрополье в первый год Великой Отечественной войны	27
1.3. Медико-санитарное обслуживание населения края в начальный период войны	41
1.4. Подготовка медицинских кадров и научно-медицинская деятельность в условиях военного времени (1941–1942 гг.).....	52

Глава II. Медико-санитарное состояние оккупированных районов Ставрополя (1942–1943 гг.)

2.1. Политика германских властей в медицинской сфере на оккупированной территории Ставропольского края	76
2.2. Ухудшение санитарно-эпидемической обстановки на Ставрополье в период оккупации.....	86
2.3. Проблемы обеспечения медицинской помощью жителей края во время немецко-фашистской оккупации	98
2.4. Профессиональная деятельность сотрудников медицинских учреждений края в условиях оккупационного режима.....	105
2.5. Подготовка медицинских кадров в период оккупации края.....	113

Глава III. Здравоохранение Ставропольского края в 1943–1945 гг.

3.1. Санитарные последствия немецко-фашистской оккупации края	120
3.2. Мероприятия по нормализации санитарной обстановки и восстановлению работы учреждений медицины на Ставрополье... ..	136
3.3. Работа лечебных учреждений края	149
3.4. Госпитальная база на Ставрополье в 1943–1945 гг.	158
3.5. Подготовка медицинских кадров и научные исследования	166
Заключение	181
Список источников и литературы.....	184
Сноски.....	195

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ

АО	– автономная область
ВКВШ	– Всесоюзный комитет по делам высшей школы
ВКП(б)	– Всесоюзная коммунистическая партия (большевики)
ВТЭК	– врачебно-трудовая экспертная комиссия
ВЦСПС	– Всесоюзный центральный совет профессиональных союзов
ГАНИСК	– Государственный архив новейшей истории Ставропольского края
ГАКК	– Государственный архив Краснодарского края
ГАРФ	– Государственный архив Российской Федерации
ГАСК	– Государственный архив Ставропольского края
ГБУК СК	– Государственное бюджетное учреждение культуры Ставропольского края
ГВСУ КА	– Главное военно-санитарное управление Красной Армии
ГКО	– Государственный комитет обороны
ГУМУЗ	– Главное управление медицинских учебных заведений
ГУ ГВФ	– Главное управление гражданского воздушного флота
Кавминводы, КМВ – Кавказские Минеральные Воды	
ЛМИ	– Ленинградский медицинский институт
МГМСУ	– Московский государственный медико-стоматологический университет
МИ	– музей истории
МО РФ	– Министерство обороны Российской Федерации
МЭП	– местный эвакуационный пункт
НКВД	– Народный комиссариат внутренних дел
НСБ	– научно-справочная библиотека
НВФ	– научно-вспомогательный фонд
НИИ	– научно-исследовательский институт

Наркомздрав, НКЗ	– Народный комиссариат здравоохранения
НКО	– Народный комиссариат обороны
ОВА МЗ СК	– Объединенный ведомственный архив министерства здравоохранения Ставропольского края
ПГЛУ	– Пятигорский государственный лингвистический университет
ПСПбГМУ	– Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова
РГАСПИ	– Российский государственный архив социально-политической истории
РККА	– Рабоче-крестьянская Красная Армия
РОКК	– Российское общество Красного Креста
РЭП	– распределительный эвакуационный пункт
СГМЗ	– Ставропольский государственный историко-культурный и природно-ландшафтный музей-заповедник имени Г.Н. Прозрителева и Г.К. Праве
СКВО	– Северо-Кавказский военный округ
СКФ	– Северо-Кавказский фронт
Совнарком, СНК	– Совет Народных Комиссаров
СПбГМУ	– Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
СтГМА	– Ставропольская государственная медицинская академия
СтГМУ	– Ставропольский государственный медицинский университет
СШ	– средняя школа
УМЭП	– Управление местного эвакуационного пункта
УФСБ	– Управление Федеральной службы безопасности
ЦАМО	– Центральный архив Министерства обороны Российской Федерации
ЦК	– центральный комитет

- ЦСУ Госплана СССР – Центральное статистическое управление
Государственного планового комитета Совета Министров СССР
- ЧГК – Чрезвычайная государственная комиссия по установлению и расследованию злодеяний немецко-фашистских захватчиков и их сообщников и причиненного ими ущерба гражданам, колхозам, общественным организациям, государственным предприятиям и учреждениям СССР
- ЭГ – эвакуационный госпиталь

УВАЖАЕМЫЙ ЧИТАТЕЛЬ!

Здравоохранение Ставрополя имеет богатую историю. Одной из ее героических страниц является период Великой Отечественной войны, когда край стал здравницей для раненых и больных советских воинов. Эвакогоспитали были развернуты во многих городах, селах и станицах. Особый вклад в дело лечения раненых внесли города-курорты Кавказских Минеральных Вод. Не случайно Указом Президиума Верховного Совета СССР в 1980 году город Кисловодск был удостоен ордена Отечественной войны I степени.

Многие тысячи мобилизованных медицинских работников края работали на передовой, в медсанбатах и армейских госпиталях. Вместе с персоналом тыловых лечебных учреждений своим неутомимым трудом спасали они жизни защитников Родины, возвращая в строй обстрелянных бойцов и командиров. К сожалению, не всем из них удалось вернуться в свои дома и семьи.

Трагедией для системы здравоохранения Ставропольского края обернулась немецко-фашистская оккупация. Среди десятков тысяч погибших от рук нацистских палачей советских граждан тысячи медиков и их пациентов. Но даже в этих нечеловеческих условиях было место подвигу и милосердию. На счету ставропольских врачей, фельдшеров и медицинских сестер многие спасенные жизни тех, кто согласно нацистской идеологии не должен был остаться в живых. Наш долг об этом всегда помнить.

Книга, которую уважаемый читатель держит в руках, как раз и несет в себе частичку этой памяти. Выражаю уверенность в том, что она будет интересна не только медицинским работникам и историкам, но и широкому кругу читателей. Спасибо авторам за работу!

*Ректор Ставропольского государственного
медицинского университета
В.Н. Мажаров*

ВВЕДЕНИЕ

Здравоохранение – отрасль деятельности, которая в последние десятилетия находится под пристальным вниманием Правительства Российской Федерации, региональных и муниципальных органов власти. Главной целью его развития является повышение потенциала здоровья населения на основе оптимального удовлетворения потребностей в качественной профилактической, лечебной и лекарственной помощи, улучшение демографической ситуации в регионах и в стране в целом. На различных этапах реформирования и модернизации здравоохранения важно иметь перед собой исторический опыт его совершенствования, особенно в экстремальных условиях военных лет. В каждом регионе России он имел свою специфику, в том числе и на Ставрополье, которое перестраивало работу медицинских учреждений на военные рельсы в начале войны, затем подверглось оккупации, а после восстанавливало свои ресурсы.

Истории здравоохранения Ставропольского края посвящено не так мало научных работ, однако в полной мере проблемы функционирования медицинской сферы региона в период Великой Отечественной войны самостоятельно и комплексно не изучались. В связи с этим авторы поставили перед собой целью углубленно исследовать данную тему и восполнить существующий пробел в отечественной историографии. Для этого сложились все необходимые предпосылки: за последние годы авторами в ряде статей анализировались отдельные частные вопросы, например, работа некоторых военно-медицинских учреждений на территории края в период битвы за Кавказ. Кроме того, проводились и более масштабные исследования, посвященные выживанию здравоохранения и медицинского образования на оккупированных территориях СССР. В ходе этой работы стала ясна источниковая база – архивные документы, мемуарная литература, материалы периодической печати, которые помогли нам наиболее всесторонне и объективно изучить и представить тему «Здравоохранение Ставропольского края в годы Великой Отечественной войны 1941–1945».

ГЛАВА I

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ОРДЖОНИКИДЗЕВСКОГО КРАЯ

В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ (1941–1942 гг.)

1.1. Состояние системы здравоохранения Ставрополя накануне Великой Отечественной войны

После установления советской власти на Ставрополье и Северном Кавказе в 1920 году велся постоянный поиск оптимальной системы их административно-территориального устройства. В 1937 году эти многоэтапные преобразования были в основном завершены. Согласно постановлению ЦИК СССР от 13 марта 1937 года, в целях увековечения памяти Г.К. Орджоникидзе Северо-Кавказский край был переименован в Орджоникидзевский¹, а 26 мая 1937 года Президиум ВЦИК принял решение о переносе административного центра края из Пятигорска в Ворошиловск, как тогда назывался Ставрополь². В соответствии с Конституцией СССР 1936 года в составе края находились Карачаевская и Черкесская автономные области³. В 1940 году в состав края входили 40 районов, 5 городов краевого подчинения, Черкесская (4 района) и Карачаевская (5 районов) автономные области, а также Кизлярский округ (5 районов)⁴.

Одновременно с изменением административного устройства преобразованию подверглась и система здравоохранения. К началу 1940-х годов она завершала формирование на принципах бесплатности, доступности, профилактической направленности и, развиваясь ускоренными темпами, достигла довольно высокого уровня. Во многом это объяснялось переходом к государственному финансированию, объединению всех лечебно-профилактических учреждений, аптечного и курортного дела под управлением Наркомздрава СССР. В ведение комиссариата была передана Всесоюзная государственная санитарная инспекция и подчинен Всесоюзный институт экспериментальной медицины имени А.М. Горького⁵. В его подчинении находились учреждения и организации системы исполкома Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, а также судебно-медицинская экспертиза.

Успехи здравоохранения выражались в увеличении количества учреждений медицины и работавшего в них персонала, снижении смертности, росте продолжительности жизни, естественном приросте населения края. В значительной мере был преодолен разрыв между состоянием здравоохранения в Центральной России и на Северном Кавказе, в том числе в Ставропольском крае.

Так, к началу 1941 года на Ставрополье насчитывалось 160 учреждений стационарного типа, что было почти в 1,5 раза больше, чем к началу 1938 года (109 учреждений), и почти в 2,2 раза больше, чем к началу 1933 года (74 учреждения). Увеличился их коечный фонд, достигший

к началу 1941 года 7 390 коек. Это было в 1,4 раза больше, чем в начале 1938 года (5 255 коек), и в 2 раза больше, чем в начале 1933 года (3 554 коек)⁶. Были учтены многие ошибки и недоработки в части строительства и сдачи в строй объектов здравоохранения, отмечавшиеся, в частности, президиумом крайисполкома в июне 1938 года⁷.

Наряду с увеличением абсолютных показателей заметно возрос и коэффициент обеспеченности населения больничной помощью, оцениваемый количеством коек на 1 000 жителей. К началу 1941 года на Ставрополье он достиг значения 3,67 ед., а в целом по СССР составлял 4,36, по РСФСР – 4,67. При этом в 1913 году этот показатель по Ставропольской губернии составлял всего 0,55 ед., в то время как в целом по империи – 1,26 ед., а по России – 1,46 ед. Эти данные указывают на то, что отставание региона в части возможности получения населением больничной помощи резко сократилось.

Большие изменения претерпела организация амбулаторно-поликлинической помощи. Производственный принцип медицинского обслуживания населения, применявшийся в условиях широкомасштабной индустриализации, уступил место территориально-участковому. Он был призван обеспечить единство наблюдения за состоянием больного в поликлинике и на дому. Участковый принцип оказания медицинской помощи в городах был введен в соответствии с Положением об организации врачебной помощи на дому от 19 октября 1925 года. Однако если развитие лечебной помощи жителям городов было довольно успешным, то организация медицинской помощи сельскому населению имела много особенностей и происходила непросто. Долгие годы сеть врачебных участков на селе не удовлетворяла растущих потребностей со стороны сельского населения на получение основной и специализированной медицинской помощи, что резко контрастировало с ситуацией в городах⁸.

Важное значение для улучшения медицинского обслуживания сельского населения имело постановление СНК СССР «Об укреплении сельского врачебного участка» от 23 апреля 1938 года. В частности, в соответствии с ним содержание всех медучреждений, состоявших на сельском бюджете, переводилось на районный бюджет. Были введены ставки заработной платы, и установлены доплаты участковым врачам. Местные исполкомы были обязаны обеспечить их бесплатными квартирами, отоплением и освещением, обеспечить врачебные участки транспортом для разъездов врачей по территории. Через каждые 3 года сельские врачи должны были направляться на 3-месячные курсы повышения квалификации при институтах усовершенствования врачей, а также проходить специализацию при крупных больницах. Для них закреплялось определенное количество мест на интернатуре и аспирантуре при клиниках и кафедрах медицинских институтов. Сельские врачебные участки должны были обеспечиваться необходимыми пособиями и справочниками⁹.

Все это послужило толчком для повышения уровня медицинской помощи населению. На Ставрополье в соответствии с приказом Наркомздрава РСФСР от 12 сентября 1940 года обслуживаемая амбулатор-

но-поликлиническим учреждением территория делилась на участки. Участковый врач, в распоряжении которого находились 1–2 специалиста среднего профиля, отвечал за всю лечебно-профилактическую работу, медико-санитарное и эпидемическое состояние на участке¹⁰. Ситуация в количественном и качественном отношении менялась.

К началу 1941 года число амбулаторно-поликлинических учреждений на территории края достигло 403. Сеть этих учреждений многократно возросла по сравнению с дореволюционным периодом (в 9 раз) и заметно увеличилась в предвоенные годы. К началу 1933 года в крае насчитывалось лишь 200 амбулаторий и поликлиник, к началу 1938 года – 368. Еще более высокими темпами увеличилось количество фельдшерско-акушерских, фельдшерских, венерологических, малярийных и трахоматозных пунктов. К началу 1941 года оно достигло 409, в то время как к началу 1914 года составляло всего 13, к началу 1933 года – 153, к началу 1938 года – 293 учреждения¹¹.

Одним из приоритетных направлений развития здравоохранения на Ставрополье являлась охрана материнства и детства. Медицинская помощь будущим роженицам, молодым мамам и их детям осуществлялась растущей сетью женских и детских консультаций, родильных домов, домов ребенка, детских поликлиник, больниц, яслей. К началу 1941 года количество родильных коек в крае составляло 1 647 против 289 и 1 362 в начале 1933 и 1938 годов соответственно. Число женских и детских консультаций с 38 в начале 1933 года к началу 1938 года возросло до 47, а к 1941 году – до 66. По другим данным, на начало 1941 года в крае насчитывалось 78 женских консультаций, детских поликлиник и амбулаторий (самостоятельных и входящих в состав других подразделений)¹². Число мест в постоянных яслях увеличилось с 6308 в 1934 году¹³ до 9493 к началу 1941 года¹⁴.

Активно развивалось на Ставрополье и аптечное дело. К 1 января 1941 года количество аптек в крае достигло 155¹⁵, в то время как в середине 1930-х годов на всем Северном Кавказе насчитывалось всего около 200¹⁶. Одновременно улучшалось их снабжение, расширялся перечень аптечных товаров, многие из которых производились на местах.

Ассигнования на здравоохранение ежегодно увеличивались. Если в 1939 году в Благодарненском районе на эту статью было выделено 577 тыс. руб., то в 1940 году – 756,8 тыс. руб. В районе действовали 2 больницы, 7 фельдшерских и 2 фельдшерско-акушерских пункта, эпидемиологическая станция и бактериологическая лаборатория, пастеровский пункт, клинико-диагностическая лаборатория, пункт по переливанию крови, детская консультация и др. В районной больнице было развернуто 15 стационарных коек для детей. В медучреждениях района работало 13 врачей, 20 фельдшеров, 2 фельдшера-акушера, 7 медсестер, 12 акушерок. В то же время на сессии районного Совета депутатов отмечался ряд недостатков, в частности, слабая санитарно-просветительная работа среди населения, плохая работа госсанинспекции¹⁷.

Новые учреждения здравоохранения, образования, коммунально-бытовой сферы строились и оборудовались, в том числе за счет отчисле-

ний от государственных займов. Так, в Новоалександровском районе в 1940 году на эти средства, составившие 1 млн 173 тыс. руб., были построены, помимо прочего, районный родильный дом, 4 межколхозных родильных дома, баня в райцентре и достроена электростанция. В Ворошиловском районе отчисления от займов использовались на содержание большинства родильных домов, детских яслей и других учреждений по охране материнства и детства¹⁸.

Отличительной особенностью края с его уникальными природно-климатическими условиями являлось наличие большого количества санаториев и домов отдыха для населения. Мощная санаторно-курортная база действовала на Кавминводах. Накануне войны она состояла из 107 санаториев на 19 тыс. коек, в которых ежегодно проходили лечение 142,5 тыс. человек. По своему материально-техническому и кадровому обеспечению, наряду с курортной базой Сочи-Мацеста, она считалась самой передовой в стране. Крупнейшим курортом Кавминвод являлся Кисловодск, в нем размещалось 53 санатория на 9,6 тыс. коек. В Ессентуках действовало 26 санаториев на 5 тыс. коек, в Железноводске – 16 санаториев на 2,2 тыс. коек, в Пятигорске – 12 санаториев на 2,1 тыс. коек. Еще 3 санатория на 441 место действовали в курортном поселке Теберда Карачаевской АО, где в течение года проходило лечение 3,5 тыс. человек¹⁹.

В организации курортного дела и управлении курортами, наряду с органами здравоохранения, активное участие принимали профсоюзные организации, в ведении которых находилось около 2/3 коечного фонда, а также крупные ведомства. При их активной поддержке в предвоенное десятилетие произошло не только увеличение количества санаториев и домов отдыха, но и их специализация. Развитие курортов сопровождалось серьезной финансовой поддержкой государства. К примеру, в 1933–1935 годах на дальнейшее развитие Кавминвод Совнаркомом было выделено 106 млн. руб., в 1938 году – 200 млн. руб. В процесс были вовлечены медицинские научные общества и ряд профильных НИИ. Ведущую роль в этом деле играл Бальнеологический институт, основанный в Пятигорске в 1920 году. Помимо Пятигорска клиники института были открыты в Кисловодске, Железноводске, Ессентуках. Клинико-экспериментальные работы способствовали расширению лечебного профиля курортов и увеличению количества принятых пациентов. К 1941 году в институте и его клиниках работали 774 сотрудника²⁰.

В лечебном процессе использовались благоприятные для восстановления здоровья бальнеологические и природно-климатические факторы – минеральные воды, лечебные грязи, целебный горный воздух. Постепенно санатории оснащались и новым оборудованием. В курортном районе концентрировалось значительное количество медицинских работников: в городах Кавминвод работало более половины врачей и среднего медицинского персонала края²¹.

Изменилась к началу 1940-х годов ситуация с обеспеченностью лечебных учреждений региона квалифицированными специалистами. Во

многим это было связано с перестройкой системы подготовки медицинских кадров в стране. В предвоенные годы была проведена унификация учебных заведений, установлены единые правила приема, требования к образовательному цензу, сроки обучения, осуществлена передача средних медицинских школ и вузов из ведения Наркомпроса в ведение Наркомздрава. Согласно Постановлению СНК СССР от 8 сентября 1936 года, для подготовки средних медицинских кадров вместо существовавших ранее заведений были образованы фельдшерские, акушерские и зубо-врачебные школы, школы медицинских сестер, курсы медицинских лаборантов с четко определенными сроками обучения. Содержались они за счет бюджетов республик, краев и областей²².

Количество медицинских учебных заведений в регионе накануне войны заметно возросло. Во многих из них осуществлялась подготовка так необходимых лечебным учреждениям Ставрополя кадров. Помимо созданного в 1915 году медицинского факультета в университете Ростова-на-Дону, ставшего в 1930 году отдельным вузом, с 1920 года медицинский институт действовал в Краснодаре, с 1932 года – в Махачкале, с 1938 года – в Ворошиловске, с 1939 года – в Орджоникидзе²³.

Необходимость проработки вопроса о перенесении в Ставрополь одного из медицинских вузов была отмечена еще в Постановлении СНК РСФСР от 28 ноября 1934 года²⁴. Однако решение организационных и хозяйственных вопросов, связанных с открытием вуза, заняло несколько лет. При переводе столицы края из Пятигорска в Ворошиловск в мае 1937 года Совнарком РСФСР повторно указал на необходимость открытия вуза, строительство которого должно было завершиться в 1938 году²⁵. В июне 1938 года исполняющим обязанности директора вуза был назначен Абрам Тимофеевич Могильницкий (1891–1972), ранее работавший в крайздравотделе и возглавлявший медицинский техникум²⁶. В июле 1938 года было объявлено о приеме заявлений для поступления на 1-й курс лечебно-профилактического факультета, в августе проводились вступительные экзамены²⁷. В сентябре 1938 года, несмотря на отсутствие собственного здания, вуз приступил к занятиям со студентами.

В числе медицинских учебных заведений среднего образования, количество которых по стране к 1940 году достигло 985²⁸, на Северном Кавказе действовали Краснодарская, Адыгейская, Армавирская, Дагестанская, Горская в Орджоникидзе фельдшерско-акушерские школы, фельдшерско-акушерские и зубо-врачебные школы в Нальчике и Грозном, акушерско-сестринская школа в Ейске, школы медицинских сестер в Кропоткине, Новороссийске и др.

Непосредственно на территории края к началу войны функционировали Карачаевская, Черкесская и Кисловодская фельдшерско-акушерские школы, фельдшерско-акушерская и фармацевтическая школы в Пятигорске, акушерско-сестринская медицинская школа в Кизляре. Средняя медицинская школа, организованная при крайздраве и готовившая медицинских сестер, функционировала в Ворошиловске²⁹. Медицинское образовательное учреждение в Микоян-Шахаре (ныне г. Карачаевск)

действовало с 1932 года, получив в середине 1930-х годов статус фельдшерско-акушерской школы с тремя отделениями. До начала войны школа успела сделать 3 выпуска фельдшеров. Сохранились документы 2-го выпуска, который состоялся 7 июля 1940 года, свидетельство об окончании школы одним из учащихся и групповая фотография выпуска фельдшеров, на которой изображены портреты преподавателей и 28 выпускников – 12 девушек и 16 юношей³⁰.

Школа медицинских сестер в Черкесске, основанная в 1936 году, была реорганизована в фельдшерско-акушерскую школу в 1939 году. К началу войны она подготовила более 320 средних медицинских работников. С 1927 года в здании Кизлярской горбольницы начали работу медицинские курсы, готовившие медсестер и сиделок. В 1935 году курсы было преобразованы в Кизлярскую медицинскую школу, готовившую медицинских сестер на сестринском и акушерском отделениях, техников по уходу за пациентами, акушерок.

Кисловодская школа медицинских сестер, образованная в 1932 году как Кисловодский курортный медполитехникум имени 2-й пятилетки, в 1937 году была передана в ведение краевого отдела здравоохранения и стала называться Кисловодской фельдшерско-акушерской школой³¹. На определенном этапе занятия проводились в три смены – курортный регион нуждался в специалистах, а школа размещалась в небольшом здании в старой части Кисловодска. Кроме того, при школе действовали курсы повышения квалификации медицинских специалистов³². В сентябре 1938 года в школе началась подготовка зубных врачей из числа зубных техников, первый выпуск которых состоялся в октябре 1940 года. В 1941 году набор на зубоврачебное отделение не осуществлялся³³.

Пятигорская фельдшерско-акушерская школа появилась в 1937 году в результате перевода из Ворошиловска фельдшерско-акушерской школы, выпускавшей фельдшеров, акушерок, фармацевтов, помощников санитарных врачей и медсестер, зубных врачей и техников. Ее директором была назначена М.А. Стогний. В этом же году из ее состава школы выделилась Пятигорская фармацевтическая школа, в то время как зубоврачебное отделение (в ряде документов – зубоврачебная школа) до 1946 года продолжало действовать в составе Пятигорской фельдшерско-акушерской школы. Фармацевтическая школа до начала войны успела сделать 5 выпусков³⁴.

В результате формирования сети медицинских учебных заведений началось систематическое пополнение лечебных учреждений кадрами, знакомыми с местной спецификой. Количество медицинских работников в крае за несколько предвоенных лет возросло вдвое. Если на 1 января 1938 года в крае числилось 632 врача, то по состоянию на 1 января 1941 года – 1 426. Число лиц среднего медицинского персонала к 1941 году достигло 4 849 чел., из них фельдшеров – 916, фельдшеро-акушеров – 160, акушеров – 731, медицинских сестер – 1921.

К 1941 году на одного врача на Ставрополье приходилось 1 411 местных жителей, в то время как в среднем на территории РСФСР – 1 326, а

в целом по стране – 1 365 жителей. На одного работника со средним медицинским образованием приходилось 415 местных жителей, что также было несколько хуже, чем в среднем по России (около 380) и в целом по стране (около 400)³⁵. В то же время эти показатели были соизмеримы с показателями по многим другим регионам, а сложившаяся ранее ситуация постепенно выравнивалась.

Важно отметить изменение ситуации с обеспеченностью населения медицинской помощью на селе. В соответствии с Постановлением СНК СССР «Об укреплении сельского врачебного участка» от 23 апреля 1938 года из городов края в сельскую местность были направлены 22 врача. Молодыми врачами было укомплектовано 31 рабочее место. Улучшалось и качество подготовки специалистов. Так, в 1938 году 26 сельских врачей были направлены на курсы усовершенствования. Два лучших врача получили направления для прохождения интернатуры в Харьковский и Ростовский медицинские институты. По новым ставкам начала выплачиваться заработная плата сельским врачам³⁶.

Кроме того, в практику внедрялось шефство городских лечебных учреждений над сельскими. Медицинские учреждения краевого центра взяли шефство над восьмью районами, Пятигорска – над тринадцатью, Кисловодска – над тремя, Ессентуков – над двумя. Регулярно стали осуществляться выезды врачей из городов в районы. Выезжавшие на места специалисты узкого профиля проводили консультации пациентов, что позволяло, диагностируя заболевание на более ранней стадии, своевременно организовать его лечение. В случае выезда сельских врачей на курсы усовершенствования практиковалась их временная замена городскими коллегами, откомандированными в районы³⁷.

Развитие здравоохранения повлияло на улучшение к началу 1940-х годов демографической ситуации в крае. В прошедшее после переписи 1926 года десятилетие, как отмечают исследователи, численность населения Ставрополя уменьшилась. В 1926 году она составляла почти 1 705 тыс. человек, в то время как в 1937 году – чуть более 1 635 тыс. человек. По мнению специалистов, это явилось следствием проводимых в стране в этот период времени глобальных социально-экономических и политических преобразований³⁸. Однако по результатам всесоюзной переписи населения численность жителей края в начале 1939 года составляла уже почти 1 951 тыс. человек³⁹. Согласно архивным данным, по состоянию на 1 января 1940 года она несколько превышала это значение, а к 1 января 1941 года уже достигла 2 016 тыс. человек⁴⁰. Это стало возможным благодаря увеличению рождаемости и снижению уровня смертности населения.

С увеличением численности городского населения развивалась сеть учреждений здравоохранения в крупных городах края. К началу 1940 года в Ворошиловске размещалось 3 учреждения больничного типа на 621 койку, в том числе 110 родильных, 15 амбулаторно-поликлинических учреждений, 5 женских и детских консультаций, 3 аптеки. Количество врачей достигло 169, лиц среднего медицинского персонала – 423⁴¹. Эти сведения не включали данные по Ворошиловской психиатрической

больнице, которая, в отличие от других медицинских учреждений края, находилась в ведении Наркомздрава РСФСР.

Крупнейшим лечебным учреждением края являлась городская больница Ворошиловского отдела здравоохранения. Она была основана в 1913 году, располагалась на пересечении улиц Лермонтова и Громова (ныне – Ломоносова) и имела в своем распоряжении несколько зданий – два двухэтажных корпуса и ряд одноэтажных строений барачного типа⁴². Больница имела стационар и поликлиническое отделение. Стационар включал приемный покой и ряд специализированных отделений – терапевтическое, хирургическое, глазное, ушное, кожно-венерологическое, инфекционное, неврологическое, гинекологическое. В состав поликлинического отделения входили аптека, лаборатория, рентген-кабинет, кабинет переливания крови⁴³. Главный корпус располагался вдоль улицы Громова. Второй этаж, на котором размещалось хирургическое отделение, имел отдельный вход и был изолирован от первого. В двухэтажном здании, выходившем фасадом на улицу Лермонтова, находились родильный дом и гинекологическое отделение. Во дворе больницы, в строениях барачного типа, располагались приемный покой, санпропускник, аптека, лаборатория, рентген-кабинет, кухня, прачечная, кочегарки, мастерские⁴⁴. В штате больницы было около 300 сотрудников, в том числе около 30 врачей.

В 1920 году в Ставрополе для «борьбы с венеризмом» был открыт венерологический институт, на который возлагались не только лечебные функции, но и научно-исследовательская и санитарно-просветительская работа. С 1923 года при институте стал действовать венерологический диспансер на 30 коек⁴⁵. В 1931 году после закрытия института диспансер сохранился как самостоятельное лечебное учреждение и именовался «Ставропольским кожно-венерологическим». Приказом № 68 от 10.10.1936 г. по Северо-Кавказскому управлению здравоохранения в целях улучшения постановки дела борьбы с венерическими и кожными заболеваниями диспансер стал межрайонным, а на основании решения Орджоникидзевского крайздраводела от 14.12.1940 г. с 1 января 1941 года получил статус краевого⁴⁶.

С 1935 года в городе действовал противотуберкулезный диспансер. В соответствии с решением крайисполкома от 27 января 1941 года он был реорганизован в Орджоникидзевский краевой туберкулезный диспансер. Его основной задачей было создание единого методического и научного руководства противотуберкулезными учреждениями края⁴⁶.

В 1937 году в Ворошиловске была образована Орджоникидзевская краевая поликлиника. Учреждение, располагавшее лечебными кабинетами, клинико-диагностической лабораторией, рентген-кабинетом, физиокабинетом и имевшее стационар, обеспечивало жителей края амбулаторной и стационарной медицинской помощью⁴⁸. В числе крупных лечебных учреждений в предвоенные годы в краевом центре действовала 2-я городская поликлиника. В ее штате числились врачи-терапевты, хирург, ЛОР-врач, участковые врачи, невролог, участковый фельдшер, фельдше-

ры, стоматолог, медицинские сестры, санитарки и другие сотрудники⁴⁹. Также в городе действовала детская поликлиника Ворошиловского отдела здравоохранения⁵⁰.

В Кисловодске действовали 4 больничных учреждения на 280 коек, в том числе 41 родильная, 9 амбулаторно-поликлинических учреждений, 1 женская и детская консультация, 2 аптеки. В них работало 455 врачей и 819 лиц среднего медицинского персонала. В числе крупных и наиболее знаковых для города медучреждений была бывшая Хлудовская больница, с 1937 года носившая имя Н.И. Пирогова. Она действовала с 1895 года, имела амбулаторию и хирургическое отделение, в котором были оборудованы операционная, перевязочная, комната для анестезии. На территории больницы был разбит большой сад с аллеями, большую часть двора занимал цветник с лужайками⁵¹.

В Пятигорске функционировали 5 больниц на 480 коек, в том числе 70 родильных, 12 амбулаторий и поликлиник, 3 женские и детские консультации, 5 аптек, в которых трудились 226 врачей и 469 средних медицинских работников. Наиболее известным лечебным заведением являлась Пятигорская городская больница № 1. Ее родоначальницей являлась Пятигорская колония Красного Креста, начавшая функционировать в мае 1901 года. В разные периоды времени медицинское учреждение являлось госпиталем, санаторием, именовалось Народной больницей № 2, Терской окружной соматической больницей, а в 1930 году получило статус Пятигорской городской больницы № 1 (позднее в советское время – Центральной больницы города Пятигорска). Долгие годы в ней работал, а в период с 1929 по 1937 год и с 1946 по 1948 год являлся главным врачом Илья Израилевич Тошинский (1899–1975) – известный советский хирург, участник Великой Отечественной войны, заслуженный врач РСФСР. В ноябре 1940 года на базе Пятигорской городской больницы № 2 была организована Пятигорская городская инфекционная больница, задачами которой являлись лечение и профилактика инфекционных болезней⁵². В Пятигорске в предвоенные годы действовала Орджоникидзевская краевая бруцеллезная больница (в архивных документах встречаются другие ее наименования – «станция», «стационар»)⁵³.

В Микоян-Шахаре действовала 1 больница на 198 коек, в том числе 15 родильных, 4 амбулаторно-поликлинических учреждения, 1 женская и детская консультация, 1 аптека. Число врачей достигло 22, лиц среднего медицинского персонала – 51. В Черкесске функционировали 2 больницы на 160 коек, в том числе 30 родильных, 7 амбулаторий и поликлиник, 1 аптека. В городе числилось 26 врачей и 92 средних медицинских работника⁵⁴.

Постепенно улучшилась и санитарная обстановка в населенных пунктах Ставрополья. Этот вопрос на протяжении многих лет оставался одним из самых проблемных в крае. Антисанитарное состояние объектов производственной, коммунальной и бытовой сфер в городах, полевых бригад и животноводческих хозяйств на селе неоднократно отмечалось в ходе проверок⁵⁵. Однако работа в этом направлении велась постоянно.

Заклучалась она не только в принятии конкретных мер по улучшению санитарного состояния различных объектов, но и в осуществлении широкой просветительской деятельности среди населения. Так, в ходе организации медицинского обслуживания на строительстве Невинномысского канала и при проведении сельскохозяйственных работ за 11 месяцев 1940 года было прочитано более 20 тыс. лекций, проведено около 37 тыс. бесед, организовано 453 выставки, подготовлено около 3 тыс. заметок в газеты, сделано 758 выступлений на радио и 1,5 тыс. в кино⁵⁶.

Одним из наиболее острых являлся вопрос улучшения санитарного состояния населенных пунктов Кавказских Минеральных Вод, ставших в 1930-х годах главной всесоюзной здравницей. Несмотря на существенные подвижки в решении данной проблемы, санитарное состояние городов-курортов к началу 1940-х годов не соответствовало требуемому уровню. В частности, вопросы организации систем водоснабжения и канализации по Кисловодску и Пятигорску оставались не до конца решенными⁵⁷. Летом 1940 года в городах Кавминвод была зафиксирована вспышка желудочно-кишечных заболеваний. В период с 21 августа по 9 сентября 1940 года в медицинские учреждения обратилось более 1 000 человек, из которых 388 были госпитализированы. В ходе начатой вакцинации уже к 10 сентября было привито 14 тыс. человек⁵⁸.

Большая работа была проведена по организации противозидемической службы края. С 1 января 1940 года в крае были образованы 17 санитарно-эпидемиологических станций различного уровня – 2 областных (Карачаевская и Черкесская), 2 межрайонных (Ворошиловская и Пятигорская), 1 окружная (Кизлярская), ряд районных и городских. Эпидемиологические организации КМВ в связи со спецификой курортного региона были объединены в единую структуру с подразделениями санэпиднадзора. Борьба с малярией осуществлялась сетью учреждений, состоявшей к началу 1940 года из 52 станций – краевой тропической, а также городских и районных противомаларийных станций⁵⁹. Крайтропстанция, находившаяся с 1934 года в Пятигорске, а с 1937 года – в Ворошиловске, отвечала за проведение производственной, научно-исследовательской и методической работы в области предупреждения и борьбы с малярией и гельминтозами.

Кроме того, с 1934 года в крае действовала противочумная станция, организованная на базе противочумного отделения Ставропольского хиббакиниститута. Первым ее директором был Иосиф Соломонович Эрлих (1891–1938). В начале 1940-х годов в ведении станции имелось 8 оборудованных пунктов, располагавшихся в районных центрах в эндемичном чумном очаге (Дивное, Ипатово, Петровское, Летняя Ставка, Благодарное) и на границе эндемичной зоны (Александровское, Буденновск, Арзгир)⁶⁰. Она являлась координирующим центром для противочумных учреждений края и закавказских республик. Здесь работали видные ученые-бактериологи – И.Г. Иофф, М.П. Покровская, Р.И. Котлярова, Ю.М. Ралль и другие. Доктор медицинских наук Магдалина Петровна Покровская (1901–1980) занималась разработкой противочумной вакцины, исследовала возможность лечения ран бактериофагом⁶¹.

Деятельность по развитию противоэпидемической службы не прекращалась даже с началом войны. К 1942 году в крае функционировали уже 25 санитарно-эпидемиологических станций, 62 малярийные станции, 10 санитарно-гигиенических лабораторий, 17 молочно-контрольных станций⁶², институт эпидемиологии и микробиологии республиканского подчинения⁶³, действовали краевое отделение и ряд отрядов дезинфекции⁶⁴.

Следствием работы, проводимой учреждениями здравоохранения, явилось улучшение эпидемической обстановки, снижение заболеваемости населения и победа над рядом болезней. Практически полностью в крае были ликвидированы холера, чума, натуральная оспа. В несколько раз сократилась заболеваемость малярией, трахомой, дифтерией, скарлатиной, лептоспирозом и другими болезнями⁶⁵. За 11 месяцев 1940 года было зафиксировано 114 случаев заболевания сыпным тифом (в 1934 году – 2 622), брюшным тифом – 741 (в 1934 году – 2 068), дизентерией – 772 (в 1934 году – 2 805)⁶⁶.

Во многом это объяснялось активным проведением вакцинации. Так, если в 1935 году населению края было сделано 269 тыс. прививок против оспы, то только за 11 месяцев 1940 года – 450 тыс. В 1940 году было привито против брюшного тифа 172,8 тыс. при плане 150 тыс. человек, против дизентерии – 348,8 тыс. при плане 230 тыс. человек. Ежегодно увеличивались объемы применения бактериофага для борьбы с желудочно-кишечными заболеваниями. В 1940 году препарат приняли 26 тыс. жителей края⁶⁷.

Повысился к началу 1940-х годов и уровень оказания специализированных видов помощи, предоставляемой населению края сетью психиатрических, противотуберкулезных, кожно-венерологических медицинских учреждений. Психиатрическую помощь населению оказывала больница республиканского подчинения на 800 коек в Ворошиловске, имевшая периферические пункты в Черкесске и Георгиевске. Помимо жителей Ставрополя, она принимала пациентов из Краснодарского края, Ростовской области и Дагестанской АССР⁶⁸. Прием и лечение больных туберкулезом осуществляли 1 больница в краевом центре, 10 диспансеров в городах и 3 туберкулезных пункта на селе. Помощь в борьбе с венерическими заболеваниями оказывалась в 9 венерологических диспансерах и пунктах на территории края⁶⁹.

Стоит отметить, что в соответствии с постановлением СНК РСФСР от 22 апреля 1935 года «О мероприятиях по развитию переливания крови» в крае начала формироваться служба крови. При этом первый кабинет переливания крови на Ставрополье был открыт еще в 1933 году кардиохирургом И.И. Тошинским на базе городской больницы № 1 Пятигорска. Тогда же было проведено первое в крае переливание донорской крови. Понимая важность развития данного направления, краевые власти указывали на необходимость открытия восьми пунктов переливания крови⁷⁰. Однако документально подтверждено функционирование в первый год войны трех станций переливания крови на Ставрополье – Ворошиловской, Пятигорской и Кисловодской⁷¹.

Также перед войной на основании постановления президиума Орджоникидзевского крайисполкома от 15 октября 1939 года была образована краевая судебно-медицинская экспертиза. Ее руководителем был назначен доктор Александр Александрович Грозин. До образования службы он занимал должность краевого судебно-медицинского эксперта, сменив на этом посту Д.С. Тулинова⁷². Дмитрий Сергеевич Тулинов являлся основателем и долгие годы возглавлял городскую физиотерапевтическую поликлинику.

Общее руководство делом здравоохранения в стране в предвоенный период осуществлялось Наркомздравом СССР. Он отвечал за организацию лечебной помощи населению, управление работой по предупреждению и ликвидации эпидемических заболеваний, осуществление санитарного надзора в сфере пищевой промышленности, торговли продуктами и общественного питания, руководство работой органов санитарной инспекции, организацию дела родовспоможения и охраны здоровья детей, управление санаторно-курортной деятельностью, аптечным делом. Наркомздрав СССР обеспечивал производство медикаментов, медицинских инструментов, аппаратуры и предметов ухода за больными, организацию работы ряда учебных заведений и научно-исследовательских учреждений, распространение санитарных знаний среди населения, издание медицинской литературы⁷³. Реализация этих задач осуществлялась через наркомздравы союзных и автономных республик, отделы здравоохранения Советов депутатов трудящихся различных уровней.

Управление медицинским делом на Ставрополье обеспечивал отдел здравоохранения краевого Советов депутатов (крайздравотдел), подчинявшийся в своей деятельности Наркомздраву РСФСР. Крайздравотдел осуществлял руководство работой районных (райздравотдел) и городских (горздравотдел) отделов здравоохранения, управление медицинскими учреждениями краевого подчинения, а также общее наблюдение и контроль за деятельностью медико-санитарных и санаторных учреждений всех ведомств⁷⁴.

После выделения в 1934 году Северо-Кавказского края с центром в городе Пятигорске и образования краевого управления здравоохранения в его штате были выделены: общее управление, управление больничной и внебольничной сетью, первый сектор (предотвращение заболеваний, связанных с газовыми и другими ядовитыми отравлениями), санитарная инспекция, плановый сектор, сектор кадров и бухгалтерия. В штатный состав входили: главный хирург, главный эпидемиолог, старший инспектор по кадрам, старший инспектор по распределению материальных фондов, бухгалтер и другие сотрудники⁷⁵.

В соответствии с Положением о краевом (областном) отделе здравоохранения, утвержденным 19 марта 1939 года, и постановлением исполкома Орджоникидзевского краевого Совета депутатов трудящихся от 1 октября 1939 года в структуру крайздравотдела входили 11 подразделений: инспекторская группа, противоэпидемический сектор, государственная санитарная инспекция, сектор капитального строи-

тельства, сектор кадров, судебно-медицинская экспертиза, мобилизационный сектор, планово-финансовый сектор, сектор снабжения, медицинская статистика, секретариат. Штатная численность сотрудников отдела составляла 54 человека⁷⁶.

В следующем году структура крайздравотдела претерпела некоторые изменения. В соответствии с решением исполкома крайсовета от 26 апреля 1940 года штатное расписание отдела выглядело следующим образом. В руководство отделом входили: заведующий отделом и его заместитель, а также секретарь. В состав инспекторской группы входили 10 инспекторов во главе с руководителем группы. Противоэпидемический сектор возглавлял заведующий. Ему подчинялись заведующий малярийной группой, эпидемиологический врач и инспектор по учету особых инфекций. В секторе капитального строительства были две должности – заведующего и секретаря-статистика. Сектор кадров состоял из заведующего сектором и двух инспекторов по методобразованию и отдельно по учету кадров. В мобилизационный сектор входили: заведующий сектором, инспектор и заведующий секретной частью. В планово-финансовом секторе насчитывалось 9 должностей экономистов, бухгалтеров, контролеров и других специалистов. В секторе медицинской статистики имелись заведующий, экономист и статистик. В составе секретариата находились: управляющий делами, заведующий экспедицией, две машинистки, шофер, стеклографист, рассыльная, уборщица и сторож. Всего в штате отдела насчитывалось 46 сотрудников⁷⁷.

Данная структура крайздравотдела соответствовала типовой, которая была утверждена Совнаркомом РСФСР. В ней, по сравнению с 1939 годом, в качестве самостоятельных подразделений отсутствовали государственная санитарная инспекция, сектор снабжения, а штатная численность уменьшилась на 8 единиц. В этой связи для обеспечения полноценной работы крайздравотдела крайисполком дал указание укомплектовать его штат с привлечением опытных медицинских работников из районов и молодых специалистов выпуска 1939 года. Учитывая проблему, связанную с отсутствием своевременных статистических данных с мест, крайисполком обратился в Совнарком РСФСР с просьбой ввести штатные должности статистиков в районах края. Крайздравотделу, в свою очередь, было поручено ежемесячно собирать актив медицинских работников для обсуждения повседневных вопросов и перспектив развития здравоохранения Ставрополя, мероприятий по улучшению медицинского обслуживания его жителей⁷⁸.

Одним из основных подразделений крайздравотдела, осуществлявших управление и влиявших на качество работы сети лечебно-профилактических учреждений, являлась инспекторская группа. За инспекторами закреплялись определенные группы районов, на которые была разделена территория края. В соответствии с постановлением крайисполкома от 4 октября 1939 года обслуживаемые инспекторами районы были сгруппированы следующим образом: 1) Черкесская АО, Карачаевская АО, Невинномысский и Либкнехтовский районы; 2) г. Ворошиловск, Воро-

шиловский, Шпаковский, Старомарьевский, Спицевский и Александровский районы; 3) г. Пятигорск, Кисловодск, Ессентуки, Железноводск, Минеральные Воды, Суворовский, Нагутский, Курсавский районы; 4) г. Георгиевск, Воронцово-Александровский, Солдато-Александровский, Александрийско-Обильненский, Аполлонский, Степновский и Советский районы; 5) Молотовский, Новоалександровский, Дмитриевский, Егорлыкский, Изобильненский и Труновский районы; 6) Петровский, Благодарненский, Ипатовский, Апанасенковский, Туркменский, Гофицкий и Новоселицкий районы; 7) Буденновский, Левокумский, Арзгирский, Архангельский и Бурлацкий районы; 8) Кизлярский округ, Моздокский, Наурский и Курский районы⁷⁹.

В 1934 году на должность начальника управления здравоохранения Северо-Кавказского края, которое размещалось в Пятигорске, был назначен Вартан Никитич Тер-Вартанов (1904–1985). При его непосредственном участии была создана Ставропольская противочумная станция, получившая статус краевой. В 1937 году В.Н. Тер-Вартанов был отстранен от работы и арестован. Впоследствии уголовное дело в отношении него было прекращено, а сам он возглавил краевую противочумную станцию. С началом войны ушел на фронт, но затем был отозван в тыл. Работал в системе противочумных учреждений, являлся уполномоченным ГКО по предупреждению особо опасных инфекций в войсковых частях на освобожденной территории⁸⁰. 1 июня 1942 года был награжден медалью «За трудовую доблесть»⁸¹, 30 августа 1944 года – медалью «За оборону Кавказа»⁸². Удостоен почетного звания «Заслуженный врач РСФСР».

В период с 1938 по 1941 год должность заведующего краевым отделом здравоохранения занимал Василий Николаевич Воробьев (1896 – не ранее 1944). Родился в Орловской области, имел начальное образование, работал токарем на заводе. С 1914 года участвовал в революционной деятельности, с 1920 находился на партийной работе. В 1930-е годы работал секретарем райкома ВКП(б) в городе Моздоке и в селе Петровском Орджоникидзевского края. С марта 1938 по март 1941 года заведовал крайздравотделом, после чего был отозван с должности в связи с тем, что не являлся врачом. В июле 1941 года назначен начальником краевой конторы «Союзхлебторг»⁸³. 30 августа 1944 года был награжден медалью «За оборону Кавказа»⁸⁴.

В марте 1941 года заведующим краевым отделом здравоохранения был назначен Лев Яковлевич Варшавский (1907 – не ранее 1946) – опытный организатор, руководитель, прошедший до этого должности заведующего райздравотделом, заместителя заведующего областным отделом, инспектора крайздравотдела и, наконец, главного врача Кисловодского курорта. Он возглавлял отдел вплоть до февраля 1946 года. Этот наиболее сложный для медицинской отрасли и всей страны период времени включал в себя и первый военный год, потребовавший коренного изменения организации системы здравоохранения, и период оккупации региона, и период восстановления разрушенного врагом хозяйства. Можно сказать, что Ставрополью повезло, что именно такой

человек стал во главе здравоохранения края накануне войны. В августе 1944 года капитан медицинской службы Л.Я. Варшавский был награжден медалью «За оборону Кавказа»⁸⁵.

С 1938 года заведовал лечебным сектором, а с 1940 года – инспекторской группой крайздравотдела Юрий Гаврилович Ивайков (1900 – не ранее 1953)⁸⁶. Накануне оккупации, непосредственно во время нее и в первые месяцы после освобождения Ставрополя от врага являлся главным врачом городской больницы.

В городах и районах края в структуре местных органов власти – исполкомов городских и районных Советов депутатов трудящихся – действовали отделы здравоохранения. Руководствуясь указаниями крайздравотдела, горздравотделы и райздравотделы осуществляли руководство работой медицинских учреждений и проведение санитарно-эпидемических мероприятий на подведомственной территории. К основным задачам Ворошиловского горздравотдела относились:

- организация оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях, включая их обеспечение лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, донорской кровью;
- организация оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной⁸⁷), обеспечение ее доступности;
- обеспечение граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения на подведомственной территории;
- реализация государственной политики в области здравоохранения в объеме переданных полномочий, контроль за соблюдением законодательства в области охраны здоровья граждан;
- развитие учреждений системы здравоохранения, координация их деятельности по выполнению установленных требований и норм;
- санитарно-гигиеническое образование населения, его информирование о распространенности социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих⁸⁸.

Несмотря на динамичное развитие медицинской отрасли, ситуация в сфере здравоохранения края во многих отношениях была далека от идеальной. Исполком краевого Совета депутатов трудящихся 15 апреля 1940 года отмечал необходимость немедленного проведения работ по улучшению санитарного состояния городов и районов края – завершению генеральной уборки улиц, площадей, дворов и рынков, ликвидации образовавшихся зимой свалок мусора и нечистот, обеспечению ремонта, дезинфекции и очистки общественных уборных, установлению наблюдения за санитарным содержанием и охраной источников водоснабжения, регулярному контролю питьевой воды на водопроводных станциях. Решением II сессии краевого Совета депутатов трудящихся от 19–21 апреля 1940 года крайздравотделу предписывалось улучшить медицинское обслуживание детей, санитарный надзор над школьными зданиями и санитарно-просветительскую работу среди учащихся и учителей⁸⁹.

Крайздравотдел был подвергнут жесткой критике на IV сессии крайсовета, проходившей 3–6 января 1941 года. Руководство отдела обвинялось в том, что оно не уделяло должного внимания состоянию лечебной сети, укомплектованию медицинских заведений квалифицированными кадрами, осуществлению санитарно-профилактической работы, развитию сети учреждений по охране детства. Работа крайздравотдела была признана неудовлетворительной, а его заведующий В.Н. Воробьев в марте 1941 года снят с занимаемой должности⁹⁰.

В целом ситуация, связанная с обеспеченностью жителей Ставрополя медицинской помощью, в предвоенные годы была на подъеме. Расширялась номенклатура, повышалось качество оказываемых населению медицинских услуг, завершался переход от производственного к территориальному принципу оказания медицинской помощи, налаживалась противоэпидемическая работа, улучшалось санитарное состояние городов и сел. Однако решению многих проблемных вопросов помешала начавшаяся война.

Карта-схема размещения медицинских учреждений на территории Ворошиловского района Орджоникидзевского края⁹¹:



*Сеть учреждений здравоохранения Орджоникидзевского края
(на начало 1941 года)*

Кол-во учреждений стационарн. типа	Кол-во коек в них	Кол-во коек на 1000 жителей	Кол-во амбулаторно-поликлинич. учреждений	Кол-во фельдш.- акуш., фельдшерских, венеролог., малярийных, трахомотозн. пунктов	Кол-во женских и детских консультаций
160	7390	3,67	403	409	66

Медицинские кадры края (на начало 1941 года)

Кол-во врачей	Кол-во лиц среднего медицин. персонала	из них фельдшеров	фельдш.- акушеров	акушеров	мед. сестер	Кол-во жителей на 1 врача	Кол-во жителей на 1 раб-ка со средним м/о
1426	4849	916	160	731	1921	1411	415

*Число учреждений здравоохранения
и медицинского персонала в городах края
(на начало 1940 года)*

Населенный пункт	Кол-во больн-х учр-ний	Кол-во коек в них	в том числе родильных	Кол-во амбулат.-поликлин. учр-ний	Кол-во аптек	Кол-во врачей	Кол-во лиц среднего медицин. персонала
Ворошиловск	3	621	110	15	3	169	423
Кисловодск	4	280	41	9	2	455	819
Микоян-Шахар	1	198	15	4	1	22	51
Пятигорск	5	480	70	12	5	226	469
Черкесск	2	160	30	7	1	26	92

1.2. Госпитальная база Красной Армии на Ставрополье в первый год Великой Отечественной войны

После нападения Германии на Советский Союз 22 июня 1941 года и в последующие дни в городах и селах Орджоникидзевского края прошли многолюдные митинги в трудовых коллективах, учебных заведениях, по месту жительства. Митинги состоялись и на территории учреждений медицины, активное участие в них приняли сотрудники и студенты-медики⁹². В стране была объявлена мобилизация военнообязанных 14 возрастных групп (1905–1918 годов рождения). В первые дни мобилизации на сборные пункты края явилось 99 % призываемого начсостава и 97 % младшего и рядового состава⁹³. Одновременно в военкоматы выстроились очереди добровольцев, желающих защищать Родину. Жизнь советских людей во многих аспектах кардинально изменилась.

Серьезные изменения претерпела организация здравоохранения. Его приоритетными задачами теперь являлись:

- помощь раненым и больным советским воинам;
- медицинское обслуживание трудоспособного населения в тылу;
- охрана здоровья детей;
- проведение масштабной и эффективной противоэпидемической работы.

В целях выполнения первой из поставленных задач в крае была осуществлена массовая мобилизация медицинских работников, в том числе вчерашних выпускников образовательных учреждений, пополнивших ряды Красной Армии. Часть из них попала на фронт, другие работали в тыловых эвакуогоспиталях Ставрополья, ставшего мощной госпитальной базой страны. Организация тыловых эвакуогоспиталей началась уже в первые дни войны. В соответствии с указаниями Совнаркома СССР и постановлением крайисполкома в кратчайшие сроки в крае требовалось развернуть за счет больниц, санаториев, домов отдыха и других помещений более 31 тыс. госпитальных коек, из них почти 18 тыс. – в городах Кавказских Минеральных Вод⁹⁴.

Система мобилизационного развертывания, снабжения, управления, медицинской реабилитации раненых и больных бойцов и командиров Красной Армии начала формироваться в СССР еще до начала Великой Отечественной войны. Вооруженные конфликты 1938–1940 годов (приграничные бои у озера Хасан, вооруженный конфликт на реке Халхин-Гол, Советско-финляндская война) потребовали от санитарного управления РККА развертывания сети госпитальных баз фронтового и тылового районов⁹⁵.

Развертывание тыловых эвакуогоспиталей предполагало призыв приписанного к ним личного состава, освобождение и приспособление зданий, передачу с мобилизационных складов табельного имущества. Хозяйственное обеспечение эвакуогоспиталей, финансирование труда их технического персонала относилось к компетенции городских и районных советов, а сами они в период Советско-финляндской войны и в

начальный период Великой Отечественной войны считались формированиями городских отделов здравоохранения⁹⁶. В 1939–1940 годах, наряду с другими районами страны, первые эвакуогоспитали были развернуты и на территории Орджоникидзевского края.

Так, в Ворошиловске во время Советско-финляндской войны был развернут ЭГ-1626, размещенный в здании зооветеринарного института, и проведена мобилизация личного состава. Будучи мобилизованным в период с 1 марта по 1 июля 1940 года, известный ставропольский хирург М.С. Макаров (1906–1977) служил в этом госпитале в качестве начальника хирургического отделения. Следующая мобилизация для Михаила Сергеевича состоялась ровно через год⁹⁷. В этом же госпитале в период войны с Финляндией работал еще один ставропольский хирург – Владимир Митрофанович Путьтин⁹⁸.

Согласно мобилизационному плану и спецификации 1941 года в Ворошиловске в течение нескольких дней были подготовлены к работе ЭГ-1626 на 1 200 коек (хирургических – 290, травматологических – 760, полостных – 100, глазных – 50) и ЭГ-1627 на 300 терапевтических коек, организованный в помещении СШ № 6⁹⁹. В целях укомплектования госпиталей персоналом уже 23 июня 1941 года горздравотдел Ворошиловска обязал райздравотделы и главных врачей больниц в срок до 25 июня 1941 года дополнительно передать в распоряжение начальника ЭГ-1626 В.В. Боржуховского 88 человек и начальника ЭГ-1627 И.К. Титрова – 22 человека личного состава¹⁰⁰.

На должности начальников госпиталей были выдвинуты врачи с опытом организаторской деятельности. Начальник ЭГ-1626 Виктор Валерьевич Боржуховский (1892–1945) после окончания Харьковского университета воевал в Гражданскую старшим врачом кавалерийского полка, в 1920-е годы возглавлял военно-санитарный подотдел губздрави в Брянске, заведовал губернским тубдиспансером. В 1930-е был главным врачом Ставропольской городской больницы. С марта по июль 1940 года исполнял обязанности начальника ЭГ-1626, временно сформированного на период войны с Финляндией¹⁰¹. Начальник ЭГ-1627 Иван Керопович Титров (1891 – 1966) – выпускник Московского университета прошел в качестве военного врача и Первую мировую, и Гражданскую войны. В мирное время возглавлял Ставропольский венерологический институт, кожно-венерологический диспансер, был одним из инициаторов создания женского профилактория, заведовал учебной частью Ставропольского медицинского техникума¹⁰². Адольф Яковлевич Доршт (1900–1975) – выпускник Донского университета, назначенный начальником ЭГ-3800, с 1928 года возглавлял Ставропольскую психиатрическую больницу республиканского значения¹⁰³.

К началу сентября 1941 года в Ворошиловске на базе средних школ было развернуто еще 5 госпиталей, а к лету 1942 года госпитальная сеть увеличилась до 8 единиц. В течение ноября-декабря 1941 года в целях недопущения возникновения эпидемии инфекционных заболеваний в городе были развернуты инфекционные госпитали № 2 (позже переимено-

ван в ИГ-4330) и № 3 (позже переименован в ИГ-4331). Судя по всему, они осуществляли лечение больных из местных эвакуогоспиталей, так как эвакуация инфекционных больных с фронта в тыловые госпитали, как правило, не допускалась. В последующем оба инфекционных госпиталя были передислоцированы ближе к линии фронта, в Ростов-на-Дону, освобожденный в конце ноября 1941 года после его первого захвата врагом. Кроме того, в городе некоторое время – с 9 по 20 февраля 1942 года и с 20 марта по 1 мая 1942 года – находился эвакуационный приемник № 101, позднее являвшийся 101-м управлением головного полевого эвакуационного пункта с эвакуоприемником¹⁰⁴. Дислокация эвакуогоспиталей краевого центра в годы войны приведена в приложении 3.

Важно отметить, что госпитали Наркомздрава СССР, развернутые в Ворошиловске (ЭГ-1626, ЭГ-1811, ЭГ-1961 и другие)¹⁰⁵, а также в Черкесске (ЭГ-3189)¹⁰⁶, наряду с эвакуогоспиталями Краснодарского края, входили в состав МЭП-94. По состоянию на октябрь 1941 года он курировал работу 55 госпиталей Кубани и Ставрополя. Управление этого эвакуопункта сначала размещалось в Краснодаре, а летом 1942 года, накануне оккупации региона, – в Ворошиловске. Начальником УМЭП-94 был военврач 2 ранга А.Н. Тихомиров¹⁰⁷.

Мощная госпитальная база Красной Армии была развернута на базе сети санаториев и домов отдыха Кавминвод. Организованные здесь эвакуогоспитали, как и большинство других госпиталей края, находились в ведении МЭП-90. Для приближения к основной массе госпиталей управление МЭП-90 в августе 1941 года переехало из Армавира в Минеральные Воды, а в сентябре 1941 года – в Кисловодск. Начальником УМЭП-90 в период с ноября 1941 года по ноябрь 1943 года был полковник медицинской службы Александр Максимович Дорошенко (1895 – не ранее 1956). Позже УМЭП-90 возглавляли майор медицинской службы Георгий Иосифович Волович (1890 – не ранее 1945), майор медицинской службы Геворк Арутюнович Гевондян (1895 – не ранее 1961), полковник медицинской службы Николай Кириллович Горбач (1906–1948)¹⁰⁸, полковник медицинской службы Владимир Александрович Макаров (1904–1955)¹⁰⁹.

После того, как в конце июля – начале августа 1941 года на Кавминводы начали прибывать эшелоны с тысячами раненых, госпитальная сеть региона начала развиваться ускоренными темпами. Согласно решению крайисполкома от 15 июля 1941 года, в крае в кратчайшие сроки надлежало развернуть 65 эвакуогоспиталей на 32 395 коек, в том числе около 30 тыс. коек – на КМВ, на что из бюджета было выделено 3 млн. 512 тыс. руб.¹¹⁰ Уже к концу августа 1941 года в городах-курортах было развернуто 47 эвакуогоспиталей на 28 тыс. мест. Крупнейшей базой по лечению советских воинов стал Кисловодск, где дислоцировалось 25 госпиталей на 16 тыс. коек. В Ессентуках было развернуто 8 госпиталей на 5 800 коек, Железноводске – 7 госпиталей на 3 164 койки, Пятигорске – 7 госпиталей на 3 070 коек. Под госпитали использовались преимущественно санаторные учреждения, в которых к началу сентября 1941 года было размещено 27 тыс. раненых и больных советских воинов. Развертывание новых коек

шло непрерывно. К концу декабря 1941 года коечная сеть эвакогоспиталей КМВ достигла 62 640 мест¹¹¹. Дислокация эвакогоспиталей городов-курортов в годы войны приведена в приложениях 5–9.

Положительное влияние на организацию работы эвакогоспиталей оказывали уникальные природные условия Кавминвод, наличие разнообразного медицинского оборудования, инструментария, подготовленного персонала. Наряду с местными специалистами в регион в первый год войны прибыло много высококвалифицированных медицинских и научных работников из оккупированных и прифронтовых территорий страны. Их усилиями были спасены жизни и здоровье десятков тысяч бойцов и командиров Красной Армии.

Система управления эвакогоспиталями, в особенности в регионе Кавминвод, представляла собой достаточно сложный механизм. Наряду с подчинением УМЭП-90 в различных отношениях они могли подчиняться управлениям курортов, исполкомам горсоветов, а также ведомствам, к которым они относились. Прикрепление госпиталей КМВ к курортным управлениям Наркомздрава было осуществлено в целях контроля их деятельности и приближения руководства на основании постановления крайисполкома «О руководстве госпиталями в городах Кавмингруппы» от 3 сентября 1941 года. Уполномоченными крайздраводела на уровне курортных управлений были назначены следующие лица: в Кисловодске – К.А. Галенин, в Пятигорске – М.А. Сегаль, в Ессентуках – Г.Д. Ингерман, в Железноводске – И.С. Савощенко. Они могли распоряжаться кредитами из краевого бюджета, контролировали транспорт, снабжение, культмассовые мероприятия и др.¹¹²

По своей ведомственной принадлежности эвакогоспитали МЭП-90, образованные на базе бывших санаториев и домов отдыха, подразделялись на 3 группы – эвакогоспитали Наркомздрава СССР, Наркомата обороны и ВЦСПС. Последняя группа представляла собой довольно большое количество госпиталей. В общей сложности на средства профсоюзов содержалось 215 эвакогоспиталей для лечения раненых и больных воинов Красной Армии и Военно-Морского Флота¹¹³. Значительная их часть действовала на Северном Кавказе.

В Кисловодске в первый год войны были развернуты ЭГ №№ 2003, 2004, 2006, 2007, 2040, 2042, 2047, 2048, 2440, 3177, в Ессентуках – 2153, 2154, в Железноводске – 2168, 2176, в Пятигорске – 2174, в Нальчике – 2442, 4425, в Серноводске – 2140¹¹⁴. При этом эвакогоспитали ВЦСПС были одними из лучших среди госпиталей КМВ. В большинстве случаев материальной базой для их развертывания становилось несколько лечебно-профилактических учреждений.

Госпитали ВЦСПС подчинялись управлению госпиталями ВЦСПС на Северном Кавказе, которое размещалось в Кисловодске по улице Желябова, 43. Начальником управления госпиталями ВЦСПС на Северном Кавказе был А.Д. Постнов – человек, который, по воспоминаниям хирурга Р.Ф. Акуловой, «отличался недюжинными организаторскими способностями, быстро схватывая основное звено в цепи неотложных задач»¹¹⁵.

Забегая вперед, отметим, что для госпиталей ВЦСПС в ходе их последующей эвакуации с КМВ в тыл это обстоятельство сыграет весьма положительную роль. После освобождения региона должность начальника управления госпиталями ВЦСПС на Северном Кавказе занимал Николай Павлович Дадаян, в мае 1945 года награжденный медалью «За оборону Кавказа»¹¹⁶. В 1946 году он был назначен начальником управления курортами, санаториями и домами отдыха ВЦСПС по Северному Кавказу, в 1950–1960-х годах занимал должность начальника Крымского курортного управления, директора санатория «Ливадия».

Главным хирургом управления госпиталей ВЦСПС на Северном Кавказе и одновременно хирургом ЭГ-2004 и ЭГ-2048 ВЦСПС являлся профессор Е.Ю. Крамаренко, награжденный в соответствии с указом Президиума Верховного Совета СССР от 3 марта 1942 года орденом Трудового Красного Знамени¹¹⁷. Евгений Юрьевич Крамаренко (1879–1957) – выпускник Киевского университета, земский врач, работавший до революции на Украине, в годы Первой мировой и Гражданской войн – хирург в военных госпиталях. Впоследствии – доктор медицинских наук, профессор, автор более 160 научных работ по проблемам борьбы с раком. Наряду с руководством хирургической деятельностью эвакуационных госпиталей ВЦСПС он занимался практической работой в ЭГ-2004 и ЭГ-2048, специализируясь на ранениях в череп и грудную клетку. Руководил научной работой, являясь одним из организаторов проведенных в регионе в период войны 50 научно-практических конференций. Провел несколько циклов курсов по подготовке и повышению квалификации молодых хирургов¹¹⁸.

Главным хирургом Кисловодского курорта и одновременно главным хирургом ЭГ-2047 ВЦСПС был профессор Тимофей Еремеевич Гнилыров (1901–1970). Он прибыл на КМВ из Ростовского медицинского института, где возглавлял кафедру госпитальной хирургии педиатрического факультета и был консультантом эвакуационных госпиталей Ростова-на-Дону. В Кисловодске он провел четыре сложных операции на сердце из восьми, сделанных в СССР в то время. В марте 1942 года был награжден орденом «Знак почета»¹¹⁹.

Заместитель начальника – главный врач управления эвакуационными госпиталями ВЦСПС на Северном Кавказе майор медицинской службы Иван Сергеевич Мироненко был известным хирургом, до оккупации региона занимал должность главного врача курорта и начальника отдела эвакуационных госпиталей Кисловодского курортного управления. За самоотверженную работу по лечению бойцов и командиров Красной Армии в июне 1942 года был награжден орденом «Знак почета»¹²⁰, позднее – медалью «За оборону Кавказа»¹²¹.

Стоит отметить, что если обеспечение деятельности госпиталей в материальной части во многом осуществлялось по ведомственной линии и на уровне местных властей и не было единообразным, то организация медицинской работы с определенного момента была строго регламентирована. В соответствии с постановлением ГКО от 22 сентября

1941 года и совместным приказом НКЗ СССР¹²² и НКО СССР от 30 сентября 1941 года руководство медицинским обслуживанием эвакуогоспиталей, их снабжение всеми видами медицинского и санитарно-хозяйственного имущества по установленным табелям и нормам было возложено на Наркомздрав СССР¹²³.

На НКО были возложены организация эвакуации раненых и больных в тыловые районы, распределение их по эвакуогоспиталям, снабжение госпиталей продовольствием, фуражом, денежным довольствием, проездными документами раненых и больных военнослужащих и обменным фондом белья по нормам и в порядке, установленным в Красной Армии¹²⁴. Четкое разграничение полномочий двух наркоматов и наделение их определенными функциями, призванными улучшить работу эвакуогоспиталей, носили далеко не формальный характер. В частности, осенью 1941 года госпитали края вынуждены были задерживать значительное число вылеченных красноармейцев из-за отсутствия обмундирования. Несмотря на шефскую помощь, проблему удалось решить, наладив централизованную поставку службами СКВО обмундирования госпиталям¹²⁵.

10 октября 1941 года в соответствии с постановлением ГКО от 22 сентября 1941 года и постановлением ЦК ВКП(б) от 8 октября 1941 года Орджоникидзевский крайком ВКП(б) принял решение о создании краевого комитета помощи по обслуживанию раненых и больных бойцов и командиров Красной Армии. В его состав вошли 11 представителей партийных и советских органов, крайздравотдела, комсомола, крайвоенкомата, краевого союза Медсантруд, Управления НКВД. На комитет возлагались задачи по организации широкой общественной помощи органам здравоохранения в деле обслуживания раненых и больных, шефства над госпиталями предприятий и учреждений, помощи органам здравоохранения в приеме прибывающего контингента на вокзалах, проведения в госпиталях культурно-политической работы¹²⁶.

В свою очередь в Ворошиловске и ряде других городов (Кисловодск, Пятигорск, Железноводск, Ессентуки, Кизляр, Буденновск, Невинномысск) и районов (Ипатовский, Благодарненский, Горячеводский, Воронцово-Александровский, Наурский) края были созданы городские и районные комитеты помощи раненым. Они оказывали содействие и одновременно курировали деятельность шефских организаций и работу самих госпиталей. С помощью краевого и местных комитетов помощи раненым стало проще решать наиболее актуальные для эвакуогоспиталей вопросы, связанные с нехваткой медикаментов и перевязочного материала, постельного и нательного белья, топлива для обогрева помещений и горючего для автотранспорта.

Вопросы эти наиболее остро проявились зимой 1941–1942 годов, когда комитетам помощи раненым приходилось самыми различными способами добиваться снабжения госпиталей по указанным статьям. Вынужденной мерой стала организация мастерских по ремонту обмундирования и белья, а также прачечных при каждом из госпиталей. Кроме того, комитеты помощи, горкомы и райкомы партии, горисполкомы и райис-

полкомы занимались трудоустройством снятых с военного учета после выписки из госпиталя раненых. Одним из решений этого вопроса стало создание при госпиталях ремонтных и производственных мастерских и прием на работу снятых с учета красноармейцев¹²⁷.

Потребности расширявшейся госпитальной сети Ставрополя во многом удовлетворялись за счет помощи различных ведомств, предприятий, учреждений, колхозов и совхозов, общественных организаций и отдельных граждан¹²⁸. Так, в Ворошиловске горисполком привлек для оборудования эвакогоспиталей твердым инвентарем и посудой 39 организаций¹²⁹. Шефство над госпиталями краевого центра, наряду с городскими предприятиями, взяли колхозы и другие организации 10 районов края, госпиталями Кисловодска – 6 районов, госпиталями Пятигорска – 5 районов. Они собрали для госпиталей большое количество постельного белья, матрацев, кроватей, нательного белья, салфеток, носовых платков, носков, обуви, скатертей, штор и т.д. Раненым бойцам систематически направлялось большое количество продуктов – мяса, масла, меда, птицы, подарков. Шефствующие предприятия также оказывали содействие в приеме раненых на вокзале, их транспортировке и распределению по госпиталям, организации дежурства санитарных постов. Помощь в работе на кухнях госпиталей оказывали жители города – домашние хозяйки и школьники¹³⁰.

Для оказания помощи раненым в соответствии с приказом Наркомздрава СССР от 25 июля 1941 года «О мобилизации студентов медицинских институтов для работы в госпиталях» стали привлекаться учащиеся медицинских вузов. Студенты 1–2 курсов принимались на работу в госпитали на должности санитаров, студенты 3–4 курсов – на должности медсестер и фельдшеров. Краткосрочная подготовка студентов для работы в госпиталях осуществлялась дирекцией медицинского института совместно с организациями Красного Креста и Красного полумесяца. При этом занятия в вузе перестраивались таким образом, чтобы студенты могли совмещать обучение с работой в госпиталях¹³¹.

Второй этап расширения госпитальной сети края начался осенью 1941 года. Количество поступающих в эвакогоспитали раненых и больных увеличивалось. Это объяснялось нарастанием ожесточенности боев и приближением линии фронта к южным регионам страны. В сентябре 1941 года противник продвинулся к побережью Азовского моря, в октябре захватил Сталино (Донецк) и Таганрог, в ноябре в первый раз оккупировал Ростов-на-Дону. 16 октября 1941 года Орджоникидзевский крайисполком в соответствии с распоряжением Совнаркома СССР принял решение о дополнительном развертывании эвакогоспиталей в крае. В действующих госпиталях было решено развернуть 5 300 коек (в регионе КМВ – 4 200, Ворошиловске – 700, районах края – 400), а во вновь образованных – 2 900 коек (в регионе КМВ – 1 300, Ворошиловске – 300, районах края – 1 300)¹³².

Принятие летом-осенью 1941 года мер по наращиванию числа дополнительных коек и организации новых эвакогоспиталей позволило

в ноябре 1941 года иметь на территории СКВО коечный фонд более 93 тыс. единиц¹³³. Под новые госпитали преимущественно переоборудовались здания учебных заведений во многих населенных пунктах края – Ворошиловске, городах-курортах Кавминвод, Буденновске, Невинномыске, Кизляре, Ипатово, Изобильном, Воронцово-Александровском и др. При этом учебным заведениям передавались другие помещения, в ряде случаев учащиеся размещались в других школах, которые уплотнялись, а занятия в них могли проводиться в несколько смен¹³⁴. Перечень госпиталей, развернутых в первый год войны в населенных пунктах края, приведен в приложении 4¹³⁵.

В целях обеспечения эвакуогоспиталей квалифицированными кадрами в них были направлены в качестве постоянных сотрудников и врачей-консультантов лучшие медицинские специалисты края¹³⁶. В Ворошиловске, наряду с передачей в распоряжение ЭГ-1626 и ЭГ-1627 в первые дни войны 110 человек личного состава, по мере развертывания сети госпиталей происходило ее обеспечение опытным персоналом. Так, для работы в ЭГ-3800 была мобилизована группа сотрудников Ворошиловской психиатрической больницы под руководством главного врача А.Я. Доршта, ставшего начальником госпиталя. Известный хирург, профессор П.М. Ковалевский был прикомандирован горвоенкоматом в качестве постоянного консультанта сразу к двум эвакуогоспиталям. В госпиталях Кавминвод работали сотрудники вузов, эвакуированных из разных городов страны. В их числе были профессора П.А. Останков, В.Н. Космодамианский, Н.Н. Нижибицкий, Д.Г. Шаварин, Е.Ю. Крамаренко, Т.Е. Гнилорыбов, М.А. Голуб и другие, многие из которых продолжали вести научную работу¹³⁷.

Хирург М.С. Макаров, заведовавший отделением для тяжелораненых в ЭГ-1626, вспоминал, что в отделение госпиталя приходили шефы – ученые города: профессора-микробиологи Покровская и Гах, биохимик доктор Тациевский, профессор-патологоанатом Лауэр, патофизиолог Бриккер и другие. «Микробиологи предлагали для лечения ран бактериофаги, биохимики советовали для этих целей раствор мочевины, патофизиолог говорил о возможности подстегнуть силы организма раненого препаратом из селезенки». В соавторстве с М.П. Покровской М.С. Макаров предложил цитологический метод исследования ран путем изготовления препаратов-отпечатков, которому была дана высокая оценка главным хирургом Красной Армии Н.Н. Бурденко, после чего он вошел в госпитальную практику по всей стране¹³⁸.

По состоянию на февраль 1942 года из предусмотренных по штату госпитальной сети края 1136 врачей фактически имелся 1001 врач. В числе недостающих врачей были 17 хирургов, 6 рентгенологов и 4 физиотерапевта. Понимая, что одной из основных является проблема, связанная с нехваткой и недостаточным уровнем подготовки хирургических кадров, руководство края организовало курсы операционных сестер. Зимой 1941–1942 годов 40 врачей были направлены в Бакинский институт усовершенствования врачей по хирургии сроком на 1,5–2 ме-

сяца¹³⁹. В первой половине 1942 года дополнительное обучение и специализация 210 врачей эвакуогоспиталей края по хирургии в соответствии с приказами Наркомздрава СССР № 78 от 27 ноября 1941 года и № 28 от 15 января 1942 года были организованы на базе Ворошиловского медицинского института. Обучение планировалось провести в 6 потоков по 35 человек на клинической базе института с отрывом от основной работы¹⁴⁰. Судя по всему, в связи с захватом противником региона в полном объеме его осуществить не удалось.

Обучать и переучивать специалистов приходилось и на местах. Начальнику хирургического отделения для тяжелораненых М.С. Макарову по заданию начальника эвакуогоспиталя пришлось вводить в курс дела врачей и медицинских сестер, только что призванных на службу, так как они до этого не имели отношения не только к травматологии, но и к хирургии. В госпиталь поступали раненые с анаэробной инфекцией, повреждениями опорно-двигательного аппарата, переломами костей конечностей, повреждениями суставов, магистральных сосудов и ожогами. Это требовало высокого профессионализма медицинского персонала, которого поначалу многим медикам не хватало.

Оценивая результаты работы госпиталей Ставрополя в первый год войны, приведем данные из отчета главного хирурга Кисловодского курорта, профессора Т.Е. Гнилорыбова. За время, предшествующее оккупации региона врагом, только эвакуогоспитали Кисловодска приняли на лечение свыше 90 тыс. человек. В большинстве случаев им оказывалась травматологическая и хирургическая помощь. При оказании травматологической помощи 68% пациентов были наложены временные и постоянные шины, хирургическая обработка на окончательном этапе потребовалась в 15% случаев. В общей сложности хирургическое вмешательство потребовалось в 83% случаев, 6% пациентов было произведено переливание крови. Наряду с этим, в госпиталях Кисловодской базы, организованных на базе санаториев и домов отдыха, широко применялось комплексное лечение раненых и больных – физиотерапия, парафинолечение, грязелечение, которым было охвачено до 84% контингента. В отношении 68% пациентов применялась лечебная физкультура. Качество лечения раненых повышалось и за счет того, что уже в первые месяцы войны была налажена работа сортировочного госпиталя, затем осуществлена профилизация госпиталей, а также налажена подготовка медицинских кадров.

В качестве сортировочного использовался ЭГ-2047. Здесь, в здании курзала (бывший санаторий им. А.А. Андреева), действовал эвакуоприемник, в котором осуществлялись сортировка раненых и их распределение по госпиталям в зависимости от диагноза. При необходимости производилась санитарная и первичная обработка ран¹⁴¹. В результате проведенной профилизации одни госпитали, в частности, ЭГ-2003, ЭГ-2006, ЭГ-2040, ЭГ-2153, ЭГ-2154, имели общехирургическую и терапевтическую специализацию, ЭГ-2004 специализировался на глазной, челюстной и хирургии ЛОР-заболеваний, ЭГ-2440 – на лечении инфекционных больных, ЭГ-2042 – на лечении кистей рук¹⁴².

Доктор медицинских наук, профессор Раиса Федоровна Акулова (1905–1981) перед войной работала ассистентом хирургической клиники в Ростовском медицинском институте, а с января 1942 года – ведущим хирургом в ЭГ-2042 в Кисловодске. Под ее руководством по предложению начальника управления госпиталями ВЦСПС на Северном Кавказе А.Д. Постнова и главного хирурга управления госпиталей ВЦСПС на Северном Кавказе Е.Ю. Крамаренко в госпитале открылись специализированные отделения. Одно предназначалось для пациентов с ранениями в кисть и пальцы, второе – с ранениями, осложненными анаэробной инфекцией. Эти решения имели важное значение, так как, к примеру, ранения кистей и пальцев, относительно легкие для жизни, были тяжелыми в плане восстановления их функций, давая высокий процент инвалидности¹⁴³.

Специализированное отделение для лечения ранений и болезней глаз было открыто в ЭГ-2168 в Железноводске. Его возглавлял Николай Матвеевич Кравцов, с 1937 года работавший глазным врачом отдела здравоохранения города и курорта Железноводск. Начальником этого, а также ряда других госпиталей Железноводска в разное время были капитан медицинской службы Т.А. Засорина и капитан медицинской службы К.С. Гребенщикова¹⁴⁴.

Открытие специализированных отделений позволяло сконцентрировать в одном месте однотипных раненых и лучше понимать характер течения патологического процесса, разработать рациональные методы лечения. Так, результаты изучения патогенеза рефлекторных контрактур при ранениях дистальных отделов нервных стволов были представлены в кандидатской диссертации Р.Ф. Акуловой, защищенной ею в 1944 году.

Что касается кадров, то, согласно отчету главного хирурга Кисловодского курорта, профессора Т.Е. Гнилорыбова, в 23-х госпиталях Кисловодска работало 10 квалифицированных хирургов: 4 профессора, 4 доцента и 2 практикующих хирурга. Ими велась большая работа по подготовке терапевтов и бальнеологов по общей хирургии, травматологии, переливанию крови¹⁴⁵. При их участии был проведен ряд научно-практических конференций по наиболее актуальным проблемам военной хирургии, организовано несколько циклов курсов по подготовке и повышению квалификации молодых специалистов¹⁴⁶.

Благодаря своевременной хирургической обработке, применению комплексных методов лечения, самоотверженности работников госпиталей в первый год войны эвакуогоспитали Кисловодска возвратили в строй более 85% раненых и больных. Из рядов РККА было уволено около 13%, умерло – 1,7% от общего контингента¹⁴⁷. Наличие хорошей материальной базы, грамотная организация работы в условиях военного времени, колоссальная самоотдача работников и помощь местного населения позволили справиться с поставленными задачами и другим эвакуогоспиталям Кавминводской группы.

Несколько сложнее складывалась ситуация в эвакуогоспиталях других районов края. Как правило, здесь более остро проявлялись проблемы, связанные с недостатком снабжения госпиталей, менее развитой

материальной базой, нехваткой подготовленных кадров. В отдельных случаях, в частности, в эвакуогоспиталях Ворошиловска, Георгиевска, Буденновска, зимой 1941–1942 годов отмечались недостатки в обслуживании раненых и соблюдении санитарных норм. Однако проблемы по мере их выявления устранялись, принимались меры по их недопущению в дальнейшем. В подавляющем большинстве госпиталей лечение и уход за ранеными были организованы удовлетворительно, что способствовало быстрому и качественному их лечению. Так, в ЭГ-1627 Ворошиловска из 880 пациентов было возвращено в строй 847 человек, в ЭГ-1009 из 574 пациентов – 568. Достаточно высокие показатели отмечались и в остальных госпиталях края¹⁴⁸.

Госпитальная база на Ставрополье вышла на свою максимальную мощность к концу весны – началу лета 1942 года. К этому времени были практически завершены процессы развертывания новых эвакуогоспиталей и расширения существующей сети. За счет прибытия в регион эвакуированных медицинских работников из других районов, в частности, из блокадного Ленинграда, происходило доукомплектование штатов эвакуогоспиталей края. С приближением фронта несколько изменился характер их работы: эвакуогоспитали глубокого тыла начинали выполнять функции госпиталей ближнего тыла и полевых госпиталей. Показательно, что 3 июля 1942 года в Ворошиловске на базе ЭГ-1811 был организован сортировочный госпиталь. Необходимость в его организации была продиктована увеличением потока раненых, сортировка которых на предыдущих этапах не представлялась возможной из-за близости фронта.

После захвата германской армией 25 июля 1942 года Ростова-на-Дону над Северным Кавказом нависла угроза вражеской оккупации. Одними из основных факторов, определивших ход дальнейших событий, являлись своевременность и качество осуществления на территории региона эвакуационных мероприятий.

Военное положение, после объявления которого местные власти могли в полном объеме производить эвакуацию, на части территории региона было введено директивой командования Закавказского фронта лишь 7 августа 1942 года¹⁴⁹. Постановление ГКО об эвакуации с территории Ставрополья населения, оборудования, сырья и продовольствия было получено находящимся в тот момент в Кизляре руководством Орджоникидзевского крайисполкома только 11 августа 1942 года, когда значительная часть края была уже оккупирована. В то же время, по информации председателя крайисполкома В.А. Шадрина, эвакуация начала производиться по решению краевого руководства еще с 27 июля 1942 года, без постановления ГКО и указаний командования фронтом, а ее план был утвержден 1 августа 1942 года бюро крайкома ВКП(б) и исполкомом крайсовета¹⁵⁰. Но, несмотря на это, вывоз людей и имущества на Ставрополье запаздывал.

Необходимо отметить, что эвакуационные мероприятия изначально не предполагали вывоз в безопасные районы всего населения, всех предприятий, учреждений, запасов сырья и продовольствия с прифронтовых

территорий. В соответствии с Постановлением ЦК ВКП(б) и Совнаркома СССР от 27 июня 1941 года в первую очередь эвакуации подлежали важнейшие промышленные, сырьевые и продовольственные ресурсы, затем – квалифицированные сотрудники вместе с эвакуируемыми предприятиями, население, в частности, годная для военной службы молодежь, а также советские и партийные работники¹⁵¹.

Эвакуация с территории Орджоникидзевского края, проводившаяся в экстремальных условиях, не могла в полном объеме решить таких задач. Стремительно развивавшееся наступление противника во многих случаях не позволило произвести организованный вывоз в тыл предприятий и организаций, эвакуогоспиталей и населения. Обстановка осложнилась тем, что транспортные магистрали, в частности, железнодорожная линия Минеральные Воды – Баку, во время вывоза людей и имущества были практически парализованы¹⁵². По словам В.А. Шадрина, одной из ключевых особенностей эвакуации являлось то, что она проводилась не под защитой Красной Армии, а в оставленных ею для занятия новых рубежей обороны районах¹⁵³. Все это сказалось на результатах вывоза с территории Орджоникидзевского края госпиталей, их пациентов и персонала.

Полностью осуществить эвакуацию раненых и больных воинов не удалось. Часть госпиталей к моменту начала оккупации края сумела покинуть прежние места дислокации. В одном из приказов по Ворошиловскому медицинскому институту от 31 июля 1942 года содержится информация о переводе на должность ассистента кафедры общей терапии Е.Ф. Симфорова в связи с закрытием ЭГ-1626¹⁵⁴. Этот факт подтверждает указанную краевым руководством информацию о начале эвакуации на Ставрополье в конце июля 1942 года.

Смогли эвакуироваться с территории края управления МЭП-90 и МЭП-94. В наградном листе начальника УМЭП-94 военврача 2 ранга Александра Николаевича Тихомирова (1900 – не ранее 1960) отмечалась эффективная организация эвакуации раненых и больных советских воинов из Ворошиловска и Краснодара накануне их захвата врагом в августе 1942 года. Во время бомбежки немецкими самолетами Ворошиловска 3 августа 1942 года по инициативе А.Н. Тихомирова была организована медицинская помощь населению. В момент занятия города германскими войсками УМЭП-94 под его руководством было выведено из Ворошиловска без потерь в живой силе и материальных ценностей¹⁵⁵.

Успешная передислокация ряда госпиталей Ворошиловска подтверждается фактами биографии их сотрудников, продолживших службу в других воинских частях и военно-медицинских учреждениях Красной Армии. Так, начальник ЭГ-1626 В.В. Боржуховский с сентября 1942 года занимал должность заведующего рентгенологическим отделением ЭГ-376¹⁵⁶, дислоцировавшегося в Дербенте Дагестанской АССР. Начальник ЭГ-1009 А.И. Никольский с 1 ноября 1942 года занимал должность дивизионного врача 320-й стрелковой дивизии Закавказского фронта, а ординатор ЭГ-1009 В.Д. Валуйская с августа 1942 года – врача 425-го отдельного зенитного артиллерийского дивизиона ПВО в Грозном. Началь-

ник ЭГ-3800 А.Я. Доршт в день начала оккупации Ворошиловска вывел из города сотрудников и пациентов госпиталя, которые с частью госпитального имущества добрались до нового места дислокации учреждения. В дальнейшем А.Я. Доршт был начальником ЭГ-2151 и ЭГ-3219, дислоцировавшихся в 1942–1943 годах в Дагестане, Северной Осетии и на Кубани. В этих и других госпиталях проходили службу его коллеги по работе в Ворошиловской психиатрической больнице и ЭГ-3800 – начальник медицинского отделения ЭГ-3219 З.М. Якубович, помощник начальника ЭГ-2151 М.А. Шишков¹⁵⁷, начальник медчасти ЭГ-4533 И.М. Штехин¹⁵⁸.

Начальник ЭГ-1962 военврач 2 ранга Александр Ильич Векслер (1898–1942) успел отправить из Ворошиловска 3 августа всех своих сотрудников, но сам при занятии немцами города был тяжело ранен и скончался от ран на следующий день¹⁵⁹. Далеко не всем раненым и больным удалось покинуть город. По воспоминаниям очевидцев, в оккупированном Ворошиловске находилось «огромное число» раненых и пленных советских воинов¹⁶⁰.

Драматичная ситуация сложилась на Кавминводах, где по различным оценкам проходили лечение около 50 тысяч раненых и больных воинов¹⁶¹. Отказавшись от заблаговременного проведения эвакуации, советское руководство в условиях прорыва фронта противником столкнулось с невозможностью в кратчайшие сроки вывести в тыловые районы большое количество госпиталей¹⁶².

После получения 4 августа 1942 года запоздалого распоряжения об эвакуации пешие колонны со способными на самостоятельное передвижение ранеными из госпиталей Пятигорска, Ессентуков и других городов стали двигаться в сторону Нальчика. Начальник ЭГ-2174 военврач Г.М. Рудштейн в ночь на 5 августа вывел из Пятигорска 310 раненых. Каждому были выданы одеяло, наволочка, сменное белье и запас продовольствия на 7 дней. Старшим колонны был назначен комиссар госпиталя старший политрук Н.Г. Миленко. Группу, которой были выделены 2 подводы, сопровождали врач-хирург Яконюк, медсестры Шевцова, Дмитриюкова и Дорошева. Из оставшихся в Пятигорске 180 тяжелораненых 110, которые могли передвигаться на костылях, были отправлены на проходивших через город военных машинах в Нальчик. Остальные 70 лежачих больных 7 августа были вывезены в тыл на санитарном поезде¹⁶³.

Аналогично осуществлялась эвакуация раненых из других городов-курортов. Начальник ЭГ-2153, военврач 2 ранга Р.М. Рыскинд вывел из Ессентуков 530 больных и раненых. На рассвете 5 августа все 10 госпиталей города выступили в направлении Нальчика. 9 августа больные прибыли на место и были сданы в госпиталь, развернутый на базе школы № 9. В то же время 200 человек, в том числе 150 раненых, которые не могли передвигаться самостоятельно, остались на месте под присмотром медицинского персонала во главе с начальниками отделений. По дороге в Нальчик значительная часть больных была отправлена с попутными машинами в сопровождении медперсонала. Из Нальчика раненые были эвакуированы дальше в тыл санитарными поездами. Оставшиеся в госпи-

тале больные в последующие дни также были вывезены из Ессентуков. Схожим образом вывел из города пациентов ЭГ-2154 начальник госпиталя, военврач 2 ранга В.С. Петряков¹⁶⁴.

Более организованно по сравнению с госпиталями Наркомздрава проходила эвакуация госпиталей ВЦСПС. Об этом свидетельствует благодарственное письмо, датированное 23 сентября 1942 года, от начальников эвакуогоспиталей Наркомздрава и ВЦСПС, отметивших заслуги начальника управления госпиталями ВЦСПС на Северном Кавказе А.Д. Постнова, организовавшего переезд медицинского персонала независимо от его ведомственной принадлежности через санитарный отдел Закавказского фронта. «На всем пути следования от Кисловодска до Тбилиси мы не нашли ни одной организации Наркомздрава, которая бы отказала нам в содействии», – говорилось в письме. В числе руководителей госпиталей ВЦСПС, подписавших это письмо, были Владимир Сергеевич Петряков (ЭГ-2154), Исаак Наумович Кагнер (ЭГ-2040), Григорий Михайлович Рудштейн (ЭГ-2174), Рафаил Михайлович Рыскинд (ЭГ-2153), Арон Моисеевич Гуревич (ЭГ-2047)¹⁶⁵.

К сожалению, эвакуация далеко не всегда складывалась успешно. Подвергнув бомбардировке станцию Георгиевск, противник остановил в ее окрестностях около 32 поездов, в том числе 12 санитарных поездов с тысячами раненых. Часть составов 8–9 августа 1942 года удалось вывезти в глубь страны. Тем не менее, в захваченных врагом населенных пунктах Кавминвод остались несколько тысяч раненых, сотни врачей и других медицинских работников¹⁶⁶.

Согласно данным, представленным председателем Орджоникидзевского крайисполкома В.А. Шадриним 11 августа 1942 года в военный совет СКФ, из 32 тыс. больных и раненых с территории края по железной дороге были вывезены 18 тыс. человек. Около 12 тысяч легкораненых и выздоравливающих были отправлены пешком в направлении Нальчика, 2 тыс. бойцов не были эвакуированы в связи с невозможностью движения поездов. Позднее В.А. Шадрин уточнил, что число тяжелых больных в госпиталях городов-курортов, которых не удалось вывезти с занятой врагом территории, составляло около 3 тыс. человек¹⁶⁷. В действительности эта цифра была еще выше, что подтверждается данными, указанными в постановлении бюро Ставропольского крайкома ВКП(б) от 21 сентября 1944 года – 4 200 раненых, и подкрепляется мнением непосредственных свидетелей тех событий, в частности, профессора Т.Е. Гнилорыбова – по его мнению, около 5 600 раненых¹⁶⁸.

Вместе с ранеными осталась и значительная часть медицинского персонала госпиталей. Так, из 11 начальников эвакуогоспиталей ВЦСПС, развернутых в Кисловодске в течение первого года войны, не эвакуировались и оставались в городе 7 человек¹⁶⁹. Руководство госпиталей не бросило тяжелораненых на произвол судьбы, а находилось с ними, рискуя при этом и собственными жизнями. В оккупации оказались многие видные специалисты, которые продолжили лечить раненых бойцов и командиров Красной Армии на захваченной противником территории.

1.3. Медико-санитарное обслуживание населения края в начальный период войны

В первые дни войны с территории Орджоникидзевского края было мобилизовано 346 из 3831 медицинского работника – около 10%. По состоянию на 26 июня 1941 года ряды действующей армии пополнили 80 врачей, в том числе 5 зубных врачей, 96 фельдшеров, 24 акушерки, 146 медсестер.

Таблица 1
Сведения о медицинском персонале края по состоянию на 27.06.2023 г.¹⁷⁰

Специальности	До мобилизации	Мобилизовано	Осталось на 27.06.1941 г.	Примечание
Врачи	772	75	697	Из числа оставшихся врачей по линии военкомата на курсах усовершенствования – 32 чел., по линии Наркомздрава – 5 чел.
Зубные врачи	195	5	190	
Фельдшеры	894	96	798	
Акушерки	732	24	708	
Медсестры	1238	146	1092	

По мнению заведующего отделом здравоохранения Орджоникидзевского крайисполкома Л.Я. Варшавского, оставшееся на 27 июня 1941 года количество специалистов обеспечивало оказание медицинской помощи населению. В то же время многие из числа призванных врачей являлись хирургами высокой квалификации. Так, в Пятигорске были призваны хирург больницы № 1 И.И. Тошинский и главный врач краевой костно-туберкулезной больницы, хирург С.Д. Коротецкий, в Кисловодске – хирург Н.Я. Богданов, в Кизляре – главный врач окружной больницы, хирург И.Е. Осипов, в Ворошиловске – старший ассистент кафедры общей хирургии В.М. Путятин и хирург городской больницы Б.В. Нефедов, а также ряд опытных хирургов в районах. Многие из них имели опыт Гражданской и Советско-финляндской войн, о чем свидетельствуют архивные документы¹⁷¹. Места этих специалистов заняли менее опытные, преимущественно амбулаторные, хирурги. Крайздравотдел принимал меры для оптимального распределения кадров, в том числе используя прикрепление медучреждений в районах к ближайшей больнице с хирургическим отделением.

В дальнейшем призыв медицинских специалистов в действующую армию, их привлечение к работе в эвакуогоспиталях края продолжались. Однако говорить об острой нехватке сотрудников в лечебных учреждениях для населения в первый военный год не совсем корректно. На Став-

рополье прибыло немало медиков из прифронтовых и оккупированных районов, а медицинские образовательные учреждения края продолжали осуществлять подготовку и выпуск молодых специалистов. Тем не менее, учитывая их неравномерное распределение по районам края, уровень подготовки, увеличение нагрузки, стоит отметить, что складывавшаяся ситуация отрицательно сказывалась на обеспеченности квалифицированной медицинской помощью жителей Орджоникидзевского края.

В сентябре 1941 года были существенно увеличены нормы нагрузки врачебного и среднего медицинского персонала больничных учреждений. Эта вынужденная мера, безусловно, оказывала отрицательное влияние на уровень медицинского обслуживания населения. Компенсировать проблему необходимо было за счет улучшения подготовки медицинского персонала и качества лечения.

Таблица 2
Нормы нагрузки медицинского состава больничных учреждений
(число больных на одного медицинского работника)¹⁷²

В отделениях больницы	На одного врача		На одну медсестру	
	1940 г.	1941 г.	1940 г.	1941 г.
Терапевтических, туберкулезных, инфекционных	25	60	20	60
Хирургических, гинекологических, глазных, ЛОР, урологических, стоматологических	25	50	25	50
Неврологических	20	30	20	30
Детских неинфекционных	20	30	15	20
Детских инфекционных	20	30	10	20
Детских скарлатинозных	30	40	20	40

Что касается развертывания госпитальной сети на Ставрополье, то, на первый взгляд, этот процесс напрямую не затрагивал работу учреждений здравоохранения для населения. Согласно решению Орджоникидзевского крайисполкома от 16 октября 1941 года, под новые эвакуогоспитали занимались преимущественно здания учебных заведений. При занятии под госпиталь фельдшерско-акушерской школы в Микоян-Шахаре сама школа была переведена в помещение педагогического училища. В связи с передачей одного из зданий Ворошиловского медицинского института военному ведомству в октябре 1941 года горисполком взамен также предоставил вузу ряд других помещений¹⁷³. Тем не менее, работа лечебных учреждений для населения на территории

Ставрополья осложнилась. Это объяснялось общей тяжелой ситуацией, в которой оказалась воюющая страна, потерявшая значительную часть территории и вынужденная переводить экономику на военные рельсы. В значительной мере это отразилось на снабжении учреждений медицины, которое с началом войны ухудшилось.

Развернутые в тыловых районах согласно постановлению ГКО от 22 сентября 1941 года госпитали были переданы в подчинение Наркомздраву СССР. С этого времени он отвечал не только за работу медицинских учреждений для населения, но и за организацию лечения больных и раненых воинов, а также снабжение эвакогоспиталей медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом¹⁷⁴. Удовлетворение их нужд в медикаментах, материалах, инструментах в значительной степени происходило из бюджета крайздраотдела¹⁷⁵, финансировавшего как военные, так и гражданские лечебные учреждения.

Непосредственное снабжение краевого аптекоуправления медикаментами, перевязочными материалами, хирургическим инструментарием с центрального аптечного склада с начала войны не осуществлялось. Несмотря на сообщение наркома здравоохранения Г.А. Митерева об отправке из Москвы вагона медикаментов в декабре 1941 года, к началу февраля 1942 года снабжение восстановлено не было. Обеспечение лечебной сети осуществлялось за счет имевшихся запасов, единичных поступлений от эвакуационных баз, предприятий и организаций¹⁷⁶. В середине апреля 1942 года на станции Георгиевск находились вагоны с медикаментами. Два из них, в частности, предназначались для медучреждений Ворошиловска, но забрать их длительное время не удавалось¹⁷⁷.

Краевые и местные власти пытались повлиять на сложившуюся ситуацию, предприняв ряд мер, направленных на улучшение финансирования лечебных учреждений для населения и снабжения их медикаментами¹⁷⁸. Крайком ВКП(б) 16 апреля 1942 года принял решение об организации на базе институтов Наркомздрава и предприятий местной промышленности производства медикаментов, необходимых для снабжения эвакогоспиталей и медицинских учреждений края. К маю 1942 года в лаборатории Пятигорского бальнеологического института было освоено производство эфира, глюкозы, натрия, жженой магнезии, подготовлен выпуск стрептоцида и уротропина¹⁷⁹. Выпуском остродефицитных лекарств начала заниматься физико-химическая лаборатория под руководством кандидата химических наук А.Л. Шинкаренко. Однако вплоть до марта 1942 года коллектив лаборатории занимался организацией зарядки гранат взрывчаткой¹⁸⁰.

В Ворошиловске лаборатория медицинского института освоила производство адреналина, инсулина, оварина и спермокринина. Налаживалось в крае и производство витаминных препаратов. Незадолго до оккупации края, в июне 1942 года, Ворошиловский медицинский институт отчитался об успешном получении препаратов витаминов РР и К, а Пятигорский фармацевтический институт – о получении препарата витамина С в соединении с железом¹⁸¹.

В январе 1942 года Пятигорский крайвинпром, используя местное сырье – шиповник и хвою сосны, начал осуществлять витаминизацию пищевых продуктов. Это начинание имело серьезное народнохозяйственное и оборонное значение. Витаминизированные продукты могли применяться для успешной борьбы как с рядом заболеваний, так и с общим переутомлением организма¹⁸². Активно изготавливалось предприятными края жидкое и кусковое мыло¹⁸³.

Как функционировали в сложившейся обстановке лечебные заведения? Одно из крупнейших медицинских учреждений края – Ворошиловская городская больница уже с первых дней войны была вынуждена многое менять в своей работе. В соответствии с Постановлением Совнаркома СССР от 2 июля 1941 года сотрудники больницы активно проводили обучение способам противовоздушной и противопожарной обороны. Был разработан план мероприятий на случай возникновения пожаров на территории больницы и вывода больных и персонала из зоны пожара. Подсобное хозяйство осуществляло выдачу продуктов семьям работников, призванных в ряды Красной Армии. В начале 1942 года наиболее остро стоял вопрос обеспечения теплом отделений больницы, питания больных, светомаскировки зданий. Была создана группа самозащиты больницы. В марте 1942 года была установлена норма выдачи хлеба на одного пациента – 450 г для больных из числа гражданского населения и 700 г – из числа военнослужащих¹⁸⁴.

В целом ситуация, связанная с медицинским обслуживанием населения, была достаточно сложной. В этой связи в январе 1942 года в Ворошиловске состоялось кустовое совещание медицинских работников 21 района края. С докладом о работе лечебных учреждений и задачах на 1942 год выступил заведующий крайздравотделом Л.Я. Варшавский. Старший госсанинспектор края Е.С. Попова доложила о санитарно-эпидемиологической обстановке в условиях военного времени и мероприятиях, направленных на ее улучшение.

Отмечая успешную организацию работы эвакогоспиталей и большой вклад в это медицинских работников, Л.Я. Варшавский указал на наличие многочисленных сигналов о неблагоприятном состоянии медико-санитарного обслуживания населения. В Ворошиловском, Курском, Невинномысском районах трудящиеся не могли получить в полном объеме необходимую медицинскую помощь. Не на должном уровне находилась диагностика заболеваний. В Благодарненском районе не был правильно установлен диагноз, в результате чего среди детей получило распространение заболевание корью. Серьезные замечания прозвучали даже в адрес родильного дома в Ворошиловске. В качестве общей проблемы был озвучен тот факт, что квалифицированные специалисты, прибывшие на территорию края в ходе эвакуации из других регионов страны, не могли устроиться на работу и найти применения своим навыкам. В то же время в пример был поставлен ряд районов, в частности, Александровский, где медико-санитарное обслуживание жителей было организовано должным образом¹⁸⁵.

Последующие проверки подтверждали ухудшение, по сравнению с довоенным временем, работы ряда больниц, поликлиник, детских учреждений и родильных домов. В Карачаевской АО медицинские учреждения зимой 1941–1942 годов длительное время оставались без тепла, что отразилось на их работе и качестве обслуживания пациентов. Карачаевский облсовет оказал помощь в устранении ряда проблем, однако в больницах Усть-Джегутинского района перебои в обеспечении топливом и питанием пациентов отмечались и в дальнейшем. Ряд отмеченных ранее недостатков в работе больниц Ворошиловска, Моздока, Черкесска, Невинномысска и других городов и сел края по состоянию на февраль 1942 года устранен не был. Помощь в налаживании работы больниц, деятельности детских учреждений и родильных домов предлагалось оказать партийным, советским, общественным организациям и колхозам края¹⁸⁶.

В середине февраля 1942 года в Ворошиловской горбольнице состоялось совещание актива ее работников с представителями крайздраотдела, горздраотдела, горкома ВКП(б), руководством, заведующими клиниками и научными работниками медицинского института. На совещании были отмечены недостатки, которые было необходимо устранить в короткие сроки. Часть из них касалась несоблюдения санитарных норм при поступлении новых пациентов и их последующем лечении, что объяснялось отсутствием камер для дезинфекции, невыполнением санитарной обработки больных, низким качеством стирки белья. Оставляла желать лучшего постановка лечебно-диагностической работы. Негативно сказывался на работе больницы затянувшийся с декабря 1941 года ремонт центрального отопления в хирургическом корпусе. Он влиял на работу не только хирургических клиник, но и соседних отделений – глазного и ушного, куда были временно переведены эти клиники. Наконец, опасение вызывало отсутствие подготовки к проведению весенних работ в подсобном хозяйстве¹⁸⁷.

На сессии Ворошиловского горсовета в середине марта 1942 года, наряду с представителями власти, выступили известные специалисты – врачи, преподаватели мединститута, в числе которых были Б.Я. Падалка, А.Т. Петряева, М.Б. Голомб, Ю.Г. Ивайков, П.В. Полосин, А.М. Могильницкий, А.Я. Доршт. Ими были отмечены серьезные недостатки в работе лечебных учреждений краевого центра – горбольницы, родильного дома и других учреждений стационарной медицинской помощи. В регистратуре поликлиники Сталинского района города фиксировались большие очереди. Жители окраин по 4–5 дней ждали приезда вызванного на дом врача. К некоторым специалистам было невозможно попасть на прием в течение нескольких недель, а иногда и месяца. Плохо работала скорая помощь. Сессия обязала горисполком не позднее 15 апреля 1942 года организовать амбулаторию в Кагановичском районе города¹⁸⁸.

Одни из указанных проблем со временем были решены, другие, находясь под постоянным контролем, локализованы. Это касалось и непосредственно медицинских, и организационных, и хозяйственных вопросов. Положительно влиять на результат в общем деле организации

медицинского обслуживания населения было призвано проведение социалистического соревнования между различными городами (например, Ворошиловск и Пятигорск¹⁸⁹), медучреждениями и отделениями в наиболее крупных из них. Соцсоревнование между отделениями городской больницы было организовано в Ворошиловске. По его результатам 1 мая 1942 года за хорошие показатели в работе пропедевтической терапевтической клинике вручили переходящее Красное Знамя. На Доске почета была размещена информация о двух других отличившихся клиниках – факультетской терапии и общей хирургии¹⁹⁰.

Несмотря на все сложности первого военного года, в крае перед оккупацией действовали 117 больниц на 4 435 коек, 75 амбулаторий и поликлиник, 29 здравпунктов, 14 станций скорой помощи, 9 станций переливания крови, 198 сельских врачебных участков, 255 фельдшерских пунктов, 104 фельдшерско-акушерских и акушерских пункта. Специализированные виды медицинской помощи оказывались сетью противотуберкулезных (больница на 40 коек, 10 диспансеров в городах, 3 туберкулезных пункта на селе), противовенерических (9 диспансеров и пунктов) и психоневрологических учреждений¹⁹¹.

С началом войны лечебная и хозяйственная деятельность Ворошиловской психиатрической больницы и периферических психиатрических пунктов в Черкесске и Георгиевске претерпела существенные изменения. Во-первых, значительная часть личного состава и материальных ресурсов (тракторов, автомобилей, рабочего скота) больницы была мобилизована на нужды фронта. В эвакогоспиталях работали главный врач больницы А.Я. Доршт, заведующий 1-м женским отделением И.М. Штехин, заведующие психпунктами в Георгиевске и Черкесске А.А. Логвинов и М.А. Шишков, заведующий судебным отделением З.М. Якубович, ординатор 1-го женского отделения В.В. Долгошеева, ординатор 1-го мужского отделения Я.В. Медведев, ординатор 1-го женского отделения А.К. Михайлов, заведующий лабораторией М.Я. Вильденберг¹⁹². Руководству больницы пришлось решать вопрос восполнения дефицита работников, большинство которых составляли женщины, а также использовать труд больных.

Во-вторых, на баланс больницы было передано хозяйство подшефного колхоза «Молочный», в котором ранее трудились немецкие колонисты, переселенные с началом войны в Казахстан. Для работы в нем, помимо персонала и больных, привлекались местные жители, с которыми больница рассчитывалась продуктами. Часть продукции реализовывалась на рынке, при этом средства шли на поддержание и ремонт строений главного корпуса, Октябрьского отделения, колонии «Лесные ключи», колхоза «Молочный». Часть продуктов безвозмездно сдавалась государству для отправки в действующую армию¹⁹³.

В-третьих, с началом войны в больницу начали прибывать бойцы и командиры Красной Армии с ранениями, заболеваниями, психическими расстройствами. Сложившаяся ситуация на фоне увеличения общей нагрузки на больницу требовала от врачей иных знаний и навыков работы.

Справиться с непростыми задачами во многом помогло формирование в Ворошиловском медицинском институте кафедры психиатрии, клинической базой которой с конца августа 1941 года стала психиатрическая больница. В это время в город был эвакуирован Днепропетровский мединститут, в составе которого прибыли известные специалисты в области психиатрии профессор В.В. Браиловский и доцент Т.М. Виленский. Одним из направлений исследований профессора Браиловского являлось изучение влияния инфекций и болевого шока на протекание психических заболеваний. Доцент Виленский, квалифицированный специалист и энтузиаст своего дела, работавший в практической психиатрии, был одним из инициаторов лечения больных методом трудотерапии¹⁹⁴. Сотрудники кафедры проводили обучение студентов, оказывали консультационно-методическую помощь работникам больницы, занимались научной работой.

При лечении больных использовались активные методы – инсулинотерапия, сульфозинотерапия, аутогемолизотерапия, судорожная терапия, маляротерапия, применялись сернокислая магнезия, гипосульфит натрия. Важная роль уделялась немедикаментозным методам лечения. Так, в больнице действовали швейная, ремонтная, столярная, трикотажная, сапожная и переплетная мастерские. С больными осуществлялись занятия физкультурой, прогулки в саду, культурно-массовая работа – кружки, секции, театральные постановки¹⁹⁵.

Больница продолжала работу вплоть до захвата Ворошиловска германской армией в начале августа 1942 года. Главный врач А.Я. Доршт, организовав помощь пострадавшим от бомбежки, покинул город с личным составом и имуществом вверенного ему ЭГ-3800. Возглавил больницу помощник главного врача Д.С. Гамбаров. Эвакуация пациентов больницы не проводилась. Их дальнейшая участь была предпрещена.

Одним из важнейших направлений деятельности органов здравоохранения края была *охрана здоровья детей*. Забота о матерях и детях и в довоенные годы находилась в центре внимания советской власти. С началом войны у многих ребят родители были призваны в армию или активно трудились в тылу, многие сами стали участниками трудового фронта¹⁹⁶. Детей и подростков разных возрастов необходимо было обеспечить местами в детских садах и учебных заведениях, предоставить им возможность получения знаний и навыков в области гигиены и санитарии, квалифицированную медицинскую помощь. В Орджоникидзевском крае своеобразие ситуации заключалось в том, что в регион прибыло много эвакуированного населения с детьми, различных образовательно-воспитательных учреждений, а также детских домов.

В соответствии с Постановлением Совнаркома РСФСР от 3 июля 1941 года «О расширении сети детских домов и детских садов в связи с новым приемом детей лиц, мобилизованных в ряды Красной Армии» в крае предусматривалось увеличение приема в детские сады на 3 009 и в детские дома на 900 детей. Предусмотренную планом к развертыванию в 1941 году сеть детских садов требовалось полностью открыть уже к

1 августа 1941 года, для чего выделялись дополнительные финансовые средства¹⁹⁷.

Осенью и зимой 1941–1942 годов возрос поток эвакуированных, прибывших с оккупированных и прифронтовых территорий. В Пятигорский детский дом поступили дети, эвакуированные из Одессы, Днепродзержинска, Кривого Рога и других городов. Предприятия Кавминвод, комсомольские организации, местное население решали вопросы снабжения детей одеждой, продуктами питания, по возможности забирали детей в свои семьи¹⁹⁸. В феврале 1942 года в Пятигорске для размещения эвакуированных из блокадного Ленинграда, в том числе нуждавшихся в госпитализации взрослых и детей, были организованы временные стационары на 900 коек. Всесторонняя помощь со стороны местных жителей оказывалась эвакуированным в Изобильном и Кисловодске. Взрослые и школьники собирали для своих сверстников одежду, продукты, учебные принадлежности¹⁹⁹.

Лечебно-профилактическая помощь детям предоставлялась сетью консультаций, детских больниц и поликлиник, домами ребенка, молочными кухнями, яслями. В некоторых аспектах медицинская помощь детям в первый год войны даже расширилась. Так, еще в июле 1941 года Ворошиловский горисполком разукрупнил детскую поликлинику, после чего лечебно-профилактическая помощь детям дополнительно могла производиться консультациями в каждом из районов города²⁰⁰. В феврале 1942 года из состава инфекционной клиники Ворошиловской горбольницы был выделена детская инфекционная клиника. Ее заведующим стал профессор М.Б. Голомб, преподававший соответствующую дисциплину в медицинском институте. В апреле 1942 года в помещении бывшего детского отделения на 35 коек был развернут второй инфекционный корпус, выделено необходимое имущество и медицинский инвентарь, утвержден штат сотрудников²⁰¹.

Накануне оккупации в крае действовали 181 родильный дом (13 – в городах, 25 – в сельской местности, 143 – в колхозах), 15 детских консультаций в городах и 53 на селе, 4 детских больницы и 7 поликлиник, 5 домов ребенка, 57 яслей в городах и 113 в совхозах, насчитывалось 77 школьных врачей и сестер, 13 молочных кухонь²⁰². В условиях риска распространения инфекционных заболеваний в отношении детей активно осуществлялась противоэпидемическая работа, в частности, вакцинация против дифтерии, проводившаяся вплоть до начала оккупации²⁰³.

Осложнение эпидемической ситуации стало одним из самых больших вызовов, с которым пришлось столкнуться органам здравоохранения края в первый год войны. Это было связано с ухудшением санитарной обстановки, условий проживания жителей региона, снижением качества питания. Вслед за многими регионами страны²⁰⁴ карточная система продажи населения хлеба, сахара и кондитерских изделий с 1 сентября 1941 года была введена на территории Орджоникидзевского края. В регионе было образовано краевое бюро продовольственных карточек, в населенных пунктах края – местные бюро²⁰⁵.

Норма выдачи хлеба рабочим первой категории составила 800 г в день, рабочим второй категории – 600 г, служащим – 500 г, иждивенцам и детям до 12 лет – 400 г²⁰⁶. В октябре-ноябре 1941 года карточная система была распространена на 9 видов важнейших продуктов питания – мясо, рыбу, жиры и т.д. При этом, как отмечают специалисты, цены на продукты существенно выросли, большинству населения приходилось экономить практически на всем и жить в буквальном смысле впроголодь²⁰⁷. Это приводило к ослаблению здоровья людей, снижению иммунитета, увеличению риска распространения инфекционных заболеваний.

Дополнительным фактором, негативно влиявшим на сложившуюся обстановку, являлось неконтролируемое перемещение большого количества беженцев с оккупированных и прифронтовых территорий. Уже по состоянию на 2 августа 1941 года в Орджоникидзевский край прибыло около 45 тыс. человек. В последующие месяцы количество прибывшего на Ставрополье с начала войны населения увеличивалось, достигнув к 1 октября 1941 года 210 тыс. человек²⁰⁸. Напомним, что по результатам Всесоюзной переписи населения СССР 1939 года в крае проживало около 2 млн человек. Значит, прирост составил 10 процентов.

Понимая возможные последствия сложившейся ситуации, Наркомздрав СССР совместно с Народным комиссариатом путей сообщения уже 30 июня 1941 года разработал и разослал на места «Положение о медико-санитарном обслуживании населения, эвакуируемого из угрожаемых районов». Положением предусматривалось проведение местными отделами здравоохранения и врачебно-санитарной службой транспорта целого комплекса противоэпидемических мероприятий как в пути следования, так и на местах прибытия эвакуируемых²⁰⁹.

Всеобъемлющий комплекс мер по предупреждению распространения инфекционных болезней в тылу и в войсках был утвержден Постановлением «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии» ГКО от 2 февраля 1942 года. В кратчайшие сроки требовалось привести в порядок бани и прачечные, организовать систематическую дезинсекцию мест общественного пользования, школьных помещений и городского транспорта, очистить базарные площади и улицы, навести порядок на вокзалах, ликвидировать перенаселенность общежитий.

В случае прибытия в регион дополнительного населения предписывалось увеличить коечную сеть инфекционных лечебных учреждений из расчета 2 койки на 1 000 населения. В городах и на основных путях движения транспорта необходимо было организовать дополнительные эвакупункты для медико-санитарного обслуживания населения. В крупных населенных пунктах требовалось обеспечить поголовную иммунизацию местных жителей, в том числе призывного контингента, против острых желудочно-кишечных заболеваний, а также организовать медицинское и санитарное обслуживание населения, привлекаемого для выполнения оборонных работ.

В кратчайшие сроки следовало обеспечить возможность своевременной диагностики и быстрой госпитализации инфекционных больных. Для

этого при отделах здравоохранения и эпидемиологических станциях требовалось создать подвижные эпидотряды, оснащенные средствами для быстрой санитарной обработки людей, одежды, имущества. Используя институт общественных санитарных инспекторов, предписывалось организовать систематический санитарный надзор за населением, дошкольными и учебными заведениями, предприятиями общепита, учреждениями досуга. Для реализации указанных в постановлении мероприятий на местах создавались чрезвычайные противоэпидемические комиссии, в состав которых вошли председатели местных Советов депутатов трудящихся, представители Наркомздрава, НКВД, военных властей гарнизонов, санитарной службы армии, партийных органов²¹⁰.

В этой связи для нормализации эпидемиологической обстановки уже в феврале 1942 года при исполкомах Советов республик и краев Северного Кавказа, в том числе на Ставрополье, были созданы чрезвычайные противоэпидемические комиссии, а при отделах здравоохранения – эпидотряды. Осуществлялась госпитализация заболевших острозаразными болезнями, организовывались дополнительные койки для сыпнотифозных больных, проводились прививки против брюшного тифа и дизентерии, осуществлялись мероприятия по борьбе с корью²¹¹. Профилактическое прививание было проведено и в отношении работников медучреждений. Так, в Ворошиловской городской больнице оно было завершено в срок до 26 апреля 1942 года²¹².

Для развертывания борьбы с насекомыми и грызунами в Ворошиловске в период с 11 по 20 февраля 1942 года осуществлялся набор на краткосрочные курсы дезинсекторов. После обучения специалисты направлялись в населенные пункты Изобильненского района, Невинномысск, Черкесск, города Кавминвод, Вороново-Александровск, Буденновск, Незлобную, Георгиевск, Моздок²¹³.

Санитарная ситуация в населенных пунктах зачастую была далека от удовлетворительной. В Буденновске и Пятигорске в феврале 1942 года многие дворы, улицы и общественные места были превращены в свалки мусора. В учреждениях общепита ряда городов и районов края отмечались многочисленные факты антисанитарии. Нередко замечания касались работы бань, парикмахерских и прачечных. К примеру, в Труновском районе более половины колхозных бань не работали. При этом санитарные инспекции, несмотря на предоставленные им полномочия, не могли навести необходимый порядок²¹⁴.

Проблемы в сфере санитарии отмечались и на сессии Ворошиловского горсовета в середине марта 1942 года. Даже двор по проспекту Сталина № 49, где размещались крайздравотдел, краевые управления госсанинспекции и прокуратуры, из-за многочисленного мусора внешне напоминал свалку. Причинами антисанитарного состояния улиц и дворов являлись не только отсутствие транспорта, но и недоработки городских властей, органов здравоохранения, руководителей предприятий и учреждений. Этим проблемы в области коммунальной санитарии не ограничивались. Несмотря на расширение городской механической прачечной

и оборудование прачечной при зооветеринарном институте, выполнить все индивидуальные заказы по стирке белья, удовлетворить потребности больниц, госпиталей, детдомов не удавалось²¹⁵.

Вопрос антисанитарного состояния ряда населенных пунктов края после сложной первой военной зимы повторно был поднят в мае 1942 года. Исполкомам местных советов и органам здравоохранения предлагалось взять пример с Ворошиловска. Здесь в апреле 1942 года были устроены воскресники по очистке города и наведению в нем санитарного порядка. Инициатива исходила от ряда домоуправлений, предприятий и учреждений и была поддержана горсоветом. К работам было привлечено практически все трудоспособное население города, учебные заведения, воинские части, весь гужевой и автогрузовой транспорт. Город был разбит на 388 участков, руководство которыми осуществляли уполномоченные чрезвычайной санитарно-эпидемической комиссии, в помощь каждому из которых выделялись сотрудник милиции и медицинский работник²¹⁶.

Воскресники в Ворошиловске прошли достаточно успешно. Только в ходе первого такого мероприятия 12 апреля 1942 года было собрано 17 тыс. кубометров мусора, в то время как за весь предыдущий год трестом очистки было вывезено всего 7 тыс. Упор делался не только на уборку нечистот, но и на повсеместное соблюдение санитарной культуры в домах, общественных местах, учреждениях и на предприятиях²¹⁷. Была увеличена пропускная способность бань, на окраинах построены 3 бани простейшего типа, расширены душевые установки на предприятиях, возросла мощность городской прачечной, построены новые дезинфекционные и дезинсекционные камеры²¹⁸.

26 апреля 1942 года в ходе второго воскресника по приведению Ворошиловска в надлежащее санитарное состояние между краевым центром и Пятигорском был заключен договор о соцсоревновании, которым предусматривалось открытие к 1 июня 1942 года 300 санитарных постов, проведение в срок до 1 мая 1942 года 15 тыс. прививок против брюшного тифа, а к 25 мая 1942 года – 25 тыс. прививок против дизентерии²¹⁹. Успешно прошли воскресники и в ряде других населенных пунктов края, в частности, в Моздоке²²⁰.

Проведение мероприятий в области санитарии в сочетании с профилактической работой в целом улучшило санитарно-эпидемиологическую обстановку в населенных пунктах края. Исключение составляли некоторые сельские районы, а также районы Карачаевской и Черкесской АО, где медико-санитарные службы действовали недостаточно эффективно²²¹.

Ошибки и накопленный в первый год войны опыт были учтены краевыми властями. На VIII сессии Орджоникидзевского краевого совета депутатов трудящихся 27 мая 1942 года было проанализировано состояние коммунального хозяйства края и разработан план мероприятий по подготовке различных служб к зиме 1942–1943 годов. Одними из их основных задач являлись обеспечение бесперебойной работы госпита-

лей и лечебных учреждений для населения, поддержание санитарно-эпидемиологической обстановки в населенных пунктах края. В этих целях заранее планировалось выделение необходимых денежных средств, оборудования, топлива, материалов, предлагалось усилить санитарную и санитарно-просветительскую работу среди местного населения²²².

За успешное осуществление противоэпидемических мероприятий и самоотверженную работу в эвакуогоспиталях указом Президиума Верховного Совета СССР от 1 июня 1942 года в Орджоникидзевском крае были награждены 14 медицинских работников. В их числе были директора институтов эпидемиологии и микробиологии в Ворошиловске и Пятигорске Л.А. Бир и Л.И. Махлиновский, начальник краевой противочумной станции В.Н. Тер-Вартанов, главные врачи городов-курортов Пятигорск, Кисловодск и Железноводск М.И. Маневич, И.С. Мироненко, П.Э. Берлин, начальники госпиталей М.А. Блюх, К.С. Гребенщикова, Г.Д. Ингерман, А.Л. Златковская, старший краевой санинспектор Е.С. Попова и др.²²³

1.4. Подготовка медицинских кадров и научно-медицинская деятельность в условиях военного времени (1941–1942 гг.)

К лету 1941 года первые студенты *Ворошиловского медицинского института* завершали обучение на третьем курсе. В вузе действовали 20 кафедр, курсы иностранного языка и военно-санитарной подготовки. С началом войны в соответствии с Постановлением СНК СССР от 2 июля 1941 года и распоряжением Управления медицинскими вузами РСФСР от 5 августа 1941 года 5-летний срок обучения студентов 1 и 2 курсов был сокращен до 3,5 года. Учебные планы остальных курсов были сокращены следующим образом: для 3 курса – до 3 лет и 8 месяцев, для 4 курса – до 4 лет и 2 месяцев, для 5 курса – до 4 лет и 5 месяцев. Уплотнение учебной программы обеспечивалось продлением рабочего дня студентов с 6 до 7 часов, для 5 курса – 8 часов и сокращением летних каникул²²⁴.

Уже в июле 1941 года в Ворошиловск начали прибывать студенты и преподаватели медицинских институтов, расположенных на оккупированных и прифронтовых территориях, – Ленинграда, Симферополя, Киева, Одессы, Винницы, Минска, Воронежа и др. Из Одессы прибыл профессор Я.С. Шварцман, из Киева – профессора Г.С. Барг, Б.Я. Падалка, С.С. Познанский и Л.Я. Эпштейн, из Смоленска – профессор А.Т. Петряева, из Львова – доцент Е.Я. Белицкая. Также в его состав были зачислены многие студенты, прибывшие из городов Украины²²⁵.

С 4 августа 1941 года в вузе начались занятия со студентами 2, 3 и 4 курсов²²⁶. В конце месяца на основании телеграфного распоряжения Наркомздрава СССР и Председателя ВКВШ при СНК СССР со своей материальной базой в Ворошиловск был эвакуирован Днепропетровский мединститут. В его составе прибыло 96 сотрудников и около 400 студентов²²⁷. Должность директора сохранил Павел Васильевич Полосин

(1903–1957) – кандидат медицинских наук, руководивший работой вуза в Ставрополе с марта 1941 по январь 1952 года. Его заместителем стал Моисей Маркович Тростанецкий (1886–1957) – видный ученый-морфолог, директор Днепропетровского медицинского института²²⁸.

Специальная методическая комиссия, созданная в вузе, составила новые учебные планы, в которых были сокращены доля предметов общеобразовательного цикла и теоретическая часть курса обучения, ряд предметов перенесен в другие семестры, увеличено количество часов на изучение физиологии, оперативной хирургии, патофизиологии, патологической анатомии, фармакологии²²⁹.

Набор студентов в 1941 году был увеличен до 700 чел. (до этого наборы не превышали 200 чел.). Вступительные экзамены для абитуриентов, окончивших школы в 1941 году, были заменены на собеседование, они зачислялись в вуз по аттестатам. Для выпускников школ ранних лет приемные испытания сохранялись. В январе 1942 года, наряду с летним набором 1941 года, был произведен дополнительный набор студентов²³⁰. В результате весной 1942 года в вузе образовательную деятельность вели уже 33 кафедры, был усилен профессорско-преподавательский состав, а количество студентов на четырех курсах достигло почти двух тысяч²³¹. Примечательно, что основная масса студентов, несмотря на уплотнение программы, успешно справлялась с учебой, а число отличников даже возросло²³².

Основной проблемой при организации учебного процесса являлся низкий уровень готовности клинической базы института. Городская больница на 385 коек была плохо благоустроена – не было воды, канализации, отсутствовали приспособления для физических и других методов лечения. Основные клиники вуза размещались на базе эвакуогоспиталей, что не обеспечивало всестороннюю подготовку будущих врачей ввиду однообразности «госпитального материала».

Первый выпуск врачей военного времени планировался летом 1942 года. 1 августа 1942 года, буквально накануне захвата врагом краевого центра, медицинский институт выпустил 389 врачей-лечебников. В условиях стремительного наступления противника, прорвавшего оборону советских войск, всем им были выданы дипломы военного времени без сдачи государственных экзаменов²³³. Большинство выпускников вуза попало на фронт.

Наряду с обучением студентов сотрудники института по совместительству работали в эвакуогоспиталях, развернутых в Ворошиловске²³⁴, например, заведующий кафедрой общей хирургии профессор П.М. Ковалевский являлся постоянным консультантом в двух госпиталях²³⁵.

Важная роль отводилась вузу в вопросе переподготовки врачей для работы в эвакуогоспиталях. В соответствии с приказами Наркомздрава СССР № 78 от 27 ноября 1941 года и № 28 от 15 января 1942 года Ворошиловский медицинский институт в течение 1942 года должен был обеспечить дополнительное обучение и специализацию 210 врачей эвакуогоспиталей края по хирургии²³⁶.

Обучение планировалось провести в 6 потоков, по 35 человек, на клинической базе института с отрывом от основной работы. Программа обучения предусматривала теоретические занятия по санитарно-тактической подготовке врачей-хирургов. Сотрудники института выступали перед ними с лекциями об организации войскового, армейского и фронтового тыла, принципах этапного лечения раненых и больных, организации санитарной службы стрелковых рот и батальонов, санитарном обеспечении стрелковой дивизии, о работе на грунтовом участке военной дороги²³⁷.

Следующим этапом подготовки являлось обучение военно-полевой хирургии. С лекциями о классификации и характеристике огнестрельных ран, шоке, повреждении конечностей выступал профессор М.Т. Фридман. Лекции о кровотоке, переливании крови, повреждении грудной клетки читал профессор Б.Г. Векснер. С темой лечения ранений мягких тканей выступал профессор П.М. Ковалевский. Вопросы лечения травм головы, хирургической помощи на этапах эвакуации, освещал профессор А.Б. Френкель²³⁸.

Ежедневно, кроме воскресенья, в госпитале проводились практические занятия по хирургии, военно-санитарной тактике и санитарно-химической защите. Большая часть занятий проходила на базе эвакуогоспиталя № 1626²³⁹. По каждой из дисциплин по завершении практических и теоретических занятий врачи сдавали зачеты²⁴⁰. Однако в связи с захватом противником Ворошиловска завершить обучение не удалось.

Другим важным направлением деятельности медицинского института, имевшим оборонное значение, была *научная работа*. Вскоре после начала войны по инициативе ученого совета вуза в Ворошиловске было создано медицинское общество. Его председателем стал профессор кафедры патологической физиологии Ф.М. Бриккер, заместителями – профессор кафедры факультетской хирургии И.Ф. Каплан и известный бактериолог, доктор медицинских наук М.П. Покровская. Своими задачами общество считало максимальную мобилизацию активности врачебных кадров, обмен опытом, использование его на практике, в особенности в эвакуогоспиталях. На заседаниях рассматривались вопросы о роли врача в войне, борьбе с боевыми отравляющими веществами, эпидемиями. Активную работу вели секции общества²⁴¹.

В сентябре 1941 года в институте прошла 1-я научная оборонная конференция. В число ее организаторов входили профессора И.Ф. Каплан, Д.Ф. Окунев, П.М. Ковалевский, Ю.А. Петровский, В.В. Лауэр, Г.С. Барг, Ф.М. Бриккер, Я.А. Лазарис. С докладом на тему «Основные принципы лечения отморожений» выступал заведующий кафедрой общей хирургии профессор П.М. Ковалевский. Он же выступал на заседании краевого общества хирургов с докладом «Основные принципы современного лечения огнестрельных переломов трубчатых костей»²⁴². С докладом «О неврозах военного времени» выступил ассистент кафедры психиатрии А.Я. Доршт – начальник эвакуогоспиталя № 3800²⁴³.

В начале июля 1942 года в вузе состоялась 2-я научно-оборонная

конференция. В ее работе, наряду с сотрудниками института, приняли активное участие многие работники эвакогоспиталей. На конференции было заслушано 25 докладов. Выступавших объединяло стремление максимально помочь фронту. Профессор кафедры общей терапии Н.М. Безчинская представила доклад о результатах лечения рентгеновскими лучами травматических остеомиелитов. Участники конференции постановили поднять перед крайздравом вопрос о срочной организации рентгенотерапии во всех эвакогоспиталях края. Широкое обсуждение вызвали доклады профессора М.Т. Фридмана и доцента В.Ф. Николенко по вопросу лечения инфицированных ран кислотными растворами, а также заведующего кафедрой госпитальной хирургии профессора Б.Г. Векснера о глухой гипсовой повязке в условиях эвакогоспиталей. С докладом о методике, улучшающей течение регенераторного процесса в ране толстого кишечника, выступил заведующий кафедрой факультетской хирургии И.Ф. Каплан. Заведующий кафедрой патологической анатомии профессор В.В. Лауэр призвал коллег при лечении огнестрельных ранений грудной клетки привлекать для консультаций специалистов смежных специальностей.

Профессор кафедры военно-санитарной подготовки Я.А. Лазарис разъяснил принципы оказания помощи раненым в случае их заражения отравляющими веществами. Заведующий кафедрой патологической физиологии профессор Ф.М. Бриккер рассмотрел порядок действий при лечении пациентов с отморожением тканей и раненых, пораженных ипритом. Проблемам лечения травматических повреждений нервной системы были посвящены выступления сотрудников кафедры психиатрии – профессора В.В. Браиловского и доцента Т.М. Виленского. О проведении экспертизы повреждений нервной системы рассказал заведующий кафедрой нервных болезней профессор И.А. Бейлин.

Доложили научные сотрудники института и о производстве на базе его лабораторий лекарственных препаратов, в частности, инсулина и адреналина. Выпуск последнего к моменту проведения конференции был организован уже в промышленных масштабах. Кроме того, на конференции были представлены разработанные специалистами вуза приборы – тензиометр, вискостагмометр, цистометр (профессор А.В. Хохлов), методы микрофотографии, сосудистый жгут новой конструкции (профессор И.Ф. Каплан).

Также на конференции с различных точек зрения – клинической (профессор Б.Я. Падалка), бактериологической (профессор Г.С. Барг), эпидемиологической (профессор С.С. Познанский) – была освещена крайне актуальная проблема распространения сыпного тифа. Малоизученному вопросу о паратравматических экземах посвятил свой доклад заведующий кафедрой кожных болезней профессор А.В. Заславский. Профессор этой же кафедры И.С. Мильман проинформировал врачей эвакогоспиталей о методах борьбы с грибковыми инфекциями кожи²⁴⁴.

Наряду с проведением научных конференций сотрудники вуза выполняли много другой работы в интересах фронта. Заведующий кафе-

дрой микробиологии профессор Г.С. Барг являлся консультантом край-здравотдела по линии эвакогоспиталей. Был организатором бактериологической лаборатории при эвакогоспитале и ее постоянным консультантом, организовал конференцию сотрудников военных лабораторий города. Он выступал перед врачами медико-санитарного батальона с докладами о раневых инфекциях, профилактике столбняка, газовой гангрене. В подобной работе участвовал и профессор кафедры микробиологии С.М. Минервин – специалист в области борьбы с тулярией²⁴⁵.

Заведующий кафедрой общей гигиены профессор М.В. Донич, профессор И.Я. Штрум и другие сотрудники кафедры к марту 1942 года обследовали 12 военизированных производств, провели проверку состояния банно-прачечного дела в Ворошиловске. Ими были прочитаны лекции на тему «Гигиена бойца» для пациентов, а также «Пищевые отравления» и «Новое в учениях о витаминах» для сотрудников эвакогоспиталей города. Кроме того, ими было осуществлено исследование питьевой воды в ЭГ-1626²⁴⁶.

Сотрудники института работали над созданием лекарственных препаратов. По инициативе директора института П.В. Полосина весной 1942 года была исследована возможность изготовления ряда дефицитных лекарственных средств из местного сырья в лабораториях вуза. Профессор кафедры факультетской терапии Я.С. Шварцман налаживал производство миоля – средства для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Полностью был решен вопрос с производством стрептоцида²⁴⁷. Лаборатория под руководством профессора Я.А. Лазариса освоила изготовление адреналина, завершала подготовку к выпуску инсулина, оварина, спермокрина²⁴⁸.

Успешно прошли опыты по производству витаминов РР и К из местного сырья, о чем на красовой конференции в Пятигорске в мае 1942 года докладывал доцент кафедры органической химии Л.М. Кульберг. С докладами о применении и производстве витаминных препаратов на конференции выступили заведующий кафедрой общей гигиены профессор М.В. Донич, профессор кафедры детских болезней М.Б. Голомб, профессор кафедры общей хирургии М.Т. Фридман²⁴⁹.

Кроме того, сотрудники института занимались просветительской и агитационной деятельностью. Неоднократно научные работники вуза выезжали с лекциями в районы края. Так, доцент кафедры биологической химии, доктор медицинских наук Я.И. Бляхер в марте 1942 года выступил с 47 лекциями в Невинномысском и Нагутском районах. В общей сложности лекции на темы «Фашизм – злейший враг науки», «Витамины и их оборонное значение», «Советская наука и фашистская лженаука» прослушало более 4 тыс. человек²⁵⁰. Активно участвовали в общественной работе сотрудники кафедры микробиологии, являвшиеся секретарями, активистами, агитаторами в различных политкружках, комитетах, агитационных пунктах и участках²⁵¹.

Оказывали помощь фронту и студенты вуза. Многие из них, как, например, ставший впоследствии военным хирургом А.Б. Русаков, работа-

ли в эвакуогоспиталях города²⁵². В период с 26 октября 1941 по 5 января 1942 года студенты 1–3 курсов вуза находились на строительстве оборонительных рубежей на территории края. При их участии на территории края было построено более 500 км противотанковых рвов и пулеметных дзотов. Мобилизация 75 тыс. человек, в том числе студентов вузов, для строительства новых оборонительных рубежей была предусмотрена властями края и в период с 4 по 20 августа 1942 года²⁵³. Однако провести ее в условиях захвата противником территории Ставрополя не удалось.

В ряде случаев были предприняты попытки организации новых учебных заведений на базе эвакуированных в регион образовательных учреждений. В августе 1941 года в Пятигорск был эвакуирован *Днепропетровский фармацевтический институт*. По данным, приведенным профессором Н.В. Вавиловым, эвакуация не была полномасштабной – в город в незначительном количестве прибыли студенты вуза (10–12 человек), ряд преподавателей и некоторое оборудование, которое было пополнено имуществом местного зоотехнического института²⁵⁴.

По другим сведениям, в Пятигорск эвакуировались значительная часть материальной базы Днепропетровского вуза и около 100 сотрудников во главе с директором института, профессором М.Б. Волынской²⁵⁵. Она сделала все необходимое для сохранения научных и учебных традиций вуза. Уже 1 сентября 1941 года фармацевтический институт приступил к занятиям, осуществив набор 200, а затем, в ходе зимнего набора, – еще 160 первокурсников и 70–75 студентов 2 курса, ранее обучавшихся в разных вузах²⁵⁶. В число преподавателей института входили профессора Н.В. Вавилов (фармацевтическая химия), А.И. Муликов (фармакология), Л.В. Рейнгардт (зоология и анатомия), А.В. Рейнгардт (кафедра ботаники), Д.Н. Монастырский (кафедра аналитической химии), доценты А.Л. Шинкаренко (судебная химия), Г.Г. Скробанский (органическая химия)²⁵⁷.

Занятия проводились в здании бывшего Азово-Донского банка на Советском проспекте (в настоящее время – проспект Кирова), где и сейчас расположен один из корпусов фармацевтического вуза в Пятигорске. В мае 1942 года в состав сотрудников и учащихся влились небольшое количество преподавателей, а также студенты 2 ЛМИ и фармацевтического института, прибывших из блокадного Ленинграда²⁵⁸.

Занятия в институте продолжались вплоть до начала августа 1942 года. Пятигорск смогла покинуть небольшая группа сотрудников вуза во главе с директором М.Б. Волынской и 10–15 студентов. Профессор Мария Борисовна Волынская (1900–1974) возглавляла Днепропетровский фармацевтический институт с 1931 года. В городе Семипалатинске, куда были эвакуированы часть Днепропетровского и часть Харьковского фармацевтических институтов, в период с 1942 по 1944 год она руководила работой объединенного вуза. После реэвакуации института в Днепропетровск в 1944 году возглавила его работу.

Ответственным за сохранность институтского имущества, оставшегося в Пятигорске к моменту его захвата врагом в августе 1942 года,

был назначен профессор Н.В. Вавилов. Николай Владимирович Вавилов (1882 – не ранее 1944) с сентября 1941 года заведовал кафедрой фармацевтической химии действовавшего в Пятигорске Днепропетровского фармацевтического института, а впоследствии, в 1942–1943 годах, возглавил его работу. По его данным, в оккупации оказались 16 преподавателей и большинство студентов вуза. Из состава 2 ЛМИ в Пятигорске находились 12 его сотрудников, преимущественно связанных с лечебной работой в госпиталях. В связи с отсутствием транспорта и невозможностью эвакуации раненых они не смогли покинуть регион²⁵⁹.

В Кисловодске к лету 1942 года открылся *филиал 1-го Ленинградского медицинского института*. Он был организован после эвакуации на Кавминводы части сотрудников и студентов пяти медицинских вузов Ленинграда – 1 и 2 ЛМИ, педиатрического, стоматологического, фармацевтического институтов. Из 1 ЛМИ эвакуировалось 49 человек профессорско-преподавательского состава, 410 студентов и 285 членов их семей²⁶⁰. Из 2 ЛМИ – 12 профессоров и преподавателей, а также 320 студентов 1 и 2 курсов²⁶¹. Со студентами Ленинградского педиатрического института эвакуировались профессора В.М. Карасик, М.Н. Вишняков, П.Н. Ласточкин, В.А. Павлов, М.Г. Данилевич, Ю.Л. Кривский, П.О. Эфрусси, доценты З.О. Мичник, И.И. Гутнер, А.И. Савшинский, М.Г. Закс, Е.М. Силаева, М.Я. Слуцкий и др.²⁶² В результате начатой 8 апреля 1942 года эвакуации, проходившей сначала по льду Ладожского озера, а затем по железной дороге, 2 мая 1942 года на станцию «Минутка» прибыл эшелон с сотрудниками и студентами ленинградских вузов²⁶³.

После прибытия в Кисловодск преподаватели и студенты инициировали вопрос об организации здесь медицинского института. Этому способствовало наличие в городах Кавминвод сотрудников и учащихся медицинских вузов из Ростова-на-Дону, Симферополя, Краснодара, Одессы. Согласно постановлению правительства и НКЗ СССР, в Кисловодске было разрешено создать филиал 1 Ленинградского медицинского института. Директором вуза был назначен профессор Н.И. Озерецкий, его заместителем – профессор М.Г. Привес.

К середине июня 1942 года начались занятия со студентами 4 и 5 курсов. В июле к занятиям приступил 3 курс, объявлялся набор на 1-й курс²⁶⁴. От абитуриентов, большинство из которых не были ленинградцами, поступило 300 заявлений. Группу студентов в количестве более 150 человек направили на сельскохозяйственные работы на поля Ставрополя. Значительная часть преподавателей и студентов привлекалась к работе в эвакуогоспиталях. Практически полностью ими укомплектовали эвакуогоспиталь на базе санатория «Пикет». Также работали они и в госпиталях на базе санаториев имени Красных партизан, «Горняк», «10 лет Октября» и др. По свидетельству немецких источников, студенты «учились в чем-то наподобие летнего университета»²⁶⁵.

В условиях наступления врага на Северном Кавказе в августе 1942 года эвакуацию медицинских учреждений Кавминвод в полном

объеме провести не удалось. Многие сотрудники и студенты медицинского института не смогли покинуть Кисловодск до его захвата врагом. Причин тому было несколько.

Во-первых, сама необходимость эвакуации первоначально отрицалась центральными и местными властями, в результате время для ее проведения было упущено. Во-вторых, разрушение противником в ходе авианалетов транспортной инфраструктуры не позволило наладить вывоз людей, оборудования, имущества по железнодорожной дороге, а автотранспорта для решения подобных задач было недостаточно. В-третьих, сотрудники и студенты вуза, работавшие в госпиталях, не могли бросить своих пациентов и оставались в городах Кавминвод во время их захвата германской армией. Наконец, многие ленинградцы, пережив блокаду и не сумев восстановить здоровье, были не в состоянии выдержать длительный пеший переход в безопасные районы. Прибывая в Кисловодск несколькими месяцами ранее, некоторые из них были настолько слабы, что их переносили на носилках.

По разным причинам в городе остался ряд известных специалистов, таких как профессор П.А. Останков, В.Н. Космодамианский, В.В. Чирковский, С.М. Токмачев, В.А. Шаак. Среди других сотрудников института были доцент А.Г. Рзянкин, преподаватель К.В. Арндт, ассистенты В.И. Львова, М.Е. Гонтарев, В.А. Цвиленева, Ю.И. Лаврентьева, А.М. Ушакова, А.С. Кугельберг, Земцова и др. Немало осталось в городе и студентов вуза²⁶⁶.

Одна из групп преподавателей и студентов под руководством профессора Ш.Д. Галустяна, покинув Кисловодск пешком, вернулась в город. В ее составе находились доцент И.С. Скобло, ассистент Г.А. Невмывака и 8 студентов²⁶⁷. Не выдержав высокого темпа, люди выбились из сил. Дальнейшее движение было бессмысленно – впереди уже появились немцы. Несколько других групп, используя попутный транспорт, покинули КМВ. Различными маршрутами – через Нальчик, Тбилиси, Баку, а затем Среднюю Азию, они добрались до Красноярска. Здесь в ноябре 1942 года по решению правительства был образован Красноярский медицинский институт²⁶⁸. Его директором стал профессор Н.И. Озерецкий, возглавлявший одну из групп, выбравшихся из Кисловодска.

Действовали в крае после начала войны и *средние медицинские учебные заведения*. В условиях военного времени срок обучения в них был сокращен. В Пятигорской фельдшерско-акушерской школе на фельдшерском отделении в 1942 году он составлял 1,5 года (ранее – 3), а на медсестринском – 1 год (ранее – 2)²⁶⁹. В Ворошиловской медицинской школе продолжительность подготовки медицинских сестер была сокращена до 1 года²⁷⁰. Эти заведения в течение первого года войны произвели выпуски учащихся, многих из которых направили на фронт и в эвакуогоспитали. Несколько выпусков провела Карачаевская фельдшерско-акушерская школа в Микоян-Шахаре²⁷¹. Черкесская фельдшерско-акушерская школа к 1941 году подготовила 322 специалиста,

258 выпускников школы ушли на фронт. Практически все школы действовали до оккупации края. Организовать их эвакуацию в сложной военной обстановке не удалось.

Учитывая опыт Первой мировой войны, в крае были развернуты *школы и курсы по подготовке среднего и младшего медицинского персонала*. Уже в первые дни после начала войны Орджоникидзевским краевым комитетом РОКК были организованы курсы медицинских сестер, на предприятиях края созданы медицинские дружины. Наряду с получением теоретических знаний в них отрабатывались навыки обращения с ранеными. По инициативе дружинников организовывалась сдача донорской крови для раненых.

Одними из первых, завершивших обучение в начале июля 1941 года, стали санитарные дружины при Ворошиловской швейной фабрике и райкоме РОКК Сталинского района. В эти же дни началось обучение в дружине при обувной фабрике. Часть прошедших обучение слушателей медицинских курсов и девушек-дружинниц добровольцами ушла на фронт, многие работали в качестве медицинских сестер и санитарок в эвакогоспиталях города²⁷². С 13 августа 1941 года и при самих госпиталях были созданы комсомольские санитарные дружины, оказывавшие помощь медицинскому персоналу в обслуживании раненых.

Полугодовые курсы медсестер, препаратчиков и лаборантов, завершившиеся несколькими выпусками специалистов, были организованы при управлении курорта Теберда²⁷³. В Георгиевске более 100 женщин – юных и пожилых – предложили свои услуги в качестве медицинских сестер и санитарок и попросились на фронт. Все они были отправлены в районный комитет РОКК, где из них сформировали три санитарные дружины, которые в тот же день приступили к практическим занятиям²⁷⁴. Курсы медицинских сестер действовали в Невинномысске²⁷⁵. Курсы сандружинниц РОКК на 100 человек были организованы в Зеленчукском районе, курсы медицинских сестер и сандружинниц – в Малом Карачае. Курсы медицинских сестер на 80 человек действовали при фельдшерско-акушерской школе Микоян-Шахара²⁷⁶.

Деятельность отделений РОКК во взаимодействии с комсомолом и местными властями сыграла огромную роль в преодолении дефицита среднего и младшего медицинского персонала в госпиталях и гражданских лечебных учреждениях Орджоникидзевского края. К августу 1942 года в крае действовало более 2 тыс. первичных организаций РОКК, в которых состояло около 76 тыс. человек. За 13 месяцев войны на Ставрополье было подготовлено 5 тыс. медицинских работников, из которых 60% составляли медсестры и 40% – сандружинницы, обучавшиеся, как правило, без отрыва от производства²⁷⁷.

Процесс подготовки медицинских кадров, работа сотрудников и студентов медицинских образовательных учреждений в эвакогоспиталях, их активная научная деятельность в интересах фронта были прерваны в связи с захватом территории края германскими войсками в августе 1942 года.

*Дислокация эвакуогоспиталей города Ставрополя
в годы Великой Отечественной войны*

№ п/п	Наименование госпиталя	Дата формирования	Дата расформирования	Место размещения
1	1626 ЭГ	01.07.1941	03.08.1942	Зооветеринарный институт
2	1627 ЭГ	01.07.1941	03.08.1942	СШ № 6
3	1009 ЭГ	30.06.1941	03.08.1942	СШ № 10
4	1811 ЭГ	05.09.1941	09.08.1942	СШ № 8
5	1961 ЭГ	05.09.1941	09.08.1942	СШ № 9
6	1962 ЭГ	05.09.1941	09.08.1942	Школа-интернат
7	3800 ЭГ	08.09.1941	03.08.1942	СШ № 3
8	2/4330 ИГ	по состоянию на 05.11.1942		
9	3/4331 ИГ	в период с 05.11.1942 по 25.12.1941		
10	101 ЭП	в период с 09.02.1942 по 20.02.1942 и с 20.03.1942 по 01.05.1942		
11	4826 ЭГ	20.05.1942	14.08.1942	
12	376 ЭГ	22.06.1943	07.09.1943	Биофабрика
13	2438а ЭГ	01.04.1943	01.11.1945	СШ № 5

*Дислокация эвакуогоспиталей в населенных пунктах Ставропольского края
в первый год Великой Отечественной войны*

№ п/п	Населенный пункт	Наименов. госпиталя	Время ыработки	Здание
1	Георгиевск	ЭГ-3208	05.09.1941 – 04.08.1942	
2	Невинномысск	ЭГ-2444	05.09.1941 – 09.08.1942	горбольница
3	Буденновск	ЭГ-3241	01.08.1941 – 15.08.1942	педучилище
4	Кизляр	ЭГ-3243	05.09.1941 – 09.08.1942	СШ № 3,4, горбольница
5		ЭГ-3219	28.07.1942 – 10.08.1942	
6		ЭГ-5098	10.07.1942 – 01.01.1943	
7	Микоян-Шахар	ЭГ-2436	05.09.1941 – 09.08.1942	
8		ЭГ-4483	01.01.1942 – 09.08.1942	Дом Советов
9	Черкесск	ЭГ-3189	05.09.1941 – 09.08.1942	школы го- рода
10		ЭГ-4571	10.03.1942 – 01.08.1942	Дом горца, педучилище, больница
11		ЭГ-4831	20.05.1942 – 14.08.1942	
12	Моздок	ЭГ-3210	05.09.1941 – 01.08.1942	Кирил- ло-Мефо- диевская школа
13	Благодарное	ЭГ-2110	27.08.1941 – 15.05.1942	СШ № 1, райболь- ница
14		ЭГ-4830	20.05.1942 – 14.08.1942	СШ № 1
15	Изобильное	ЭГ-4828	20.05.1942 – 14.08.1942	средняя школа
16	Ипатово	ЭГ-1794	06.09.1941 – 02.08.1942	дом куль- туры
17		ЭГ-3188	05.09.1941 – 12.09.1942	
18	Воронц.-Александр.	ЭГ-1960	01.09.1941 – 06.08.1942	СШ № 1, больница
19	Петровское	ЭГ-2126	05.09.1941 – 01.06.1942	
20	Прасковья	ЭГ-2046	18.07.1941 – 09.08.1942	техникум виноделия и виноград.
21	Наурская	ЭГ-3260	05.09.1941 – 01.08.1942	
22	Новоалександров- ская	ЭГ-3256	05.09.1941 – 09.08.1942	СШ № 1
23	Солдато-Александр.	ЭГ-4520	02.03.1942 – 09.08.1942	
24	Михайловское	ЭГ-4827	20.05.1942 – 14.08.1942	
25	Теберда	ЭГ-2436	05.09.1941 – 09.08.1942	

*Дислокация эвакуогоспиталей города Кисловодска
в годы Великой Отечественной войны²⁷⁸*

№ п/п	Наименование госпиталя	Адрес	Здание	Время работы	Число коек
1	1974	пр. Ленина, 5	санаторий РККА	24.1.43 – 1.10.43	200, 600
2	2001	ул. Володарско- го, 17	сан. «Центросоюз»	20.7.41 – 9.8.42	500, 700
3	2002	ул. Володарско- го, 9	сан. им. Горького	20.7.41 – 5.8.42	700, 800
4	2003 (I форм.)	пер. Санатор- ный, 6	сан. «Красная Звезда»	20.7.41 – 9.8.42	400, 615
5	2003 (II форм.)	ул. Володарско- го, 1-2	сан. «Красный Октябрь»	15.1.43 – 1.8.45	550, 300
6	2004 (I форм.)	пр. Ленина, 21	сан. им. Кирова	20.7.41 – 9.8.42	400, 610
7	2004 (II форм.)	пр. Ленина, 21	сан. им. Кирова	11.1.43 – 1.9.46	500, 550
8	2005	пр. Сталина, 17	кур. пол-ка, горбольница	20.7.41 – 9.8.42	600, 1250, 1275
9	2006 (I форм.)	пер. Крепост- ной, 3	сан. «Кре- пость»	20.7.41 – 9.8.42	300, 450
10	2006 (II форм.)	пер. Крепост- ной, 3	сан. «Крепость»	1.4.43 – 1.11.45	350, 400
11	2007 (I форм.)	отлог горы Пикет	сан. Рабис, Промстрой, РЖХ	20.7.41 – 9.8.42	300, 430
12	2007 (II форм.)	ул. Профинтер- на, 18	сан. Рабис, Промстрой, РЖХ, Петровского	1.4.43 – 1.11.45	400, 450
13	2040 (I форм.)	ул. Профинтер- на, 18	сан. Петровского	20.7.41 – 9.8.42	700, 1000
14	2040 (II форм.)	ул. Чкалова, 40, 59	сан. Водопья- нова, сахарни- ков, Шаумяна	0.1.43 – 1.10.45	800, 100

№ п/п	Наименование госпиталя	Адрес	Здание	Время работы	Число коек
15	2041 (I форм.)	ул. Кагановича, 2/4	сан. им. Семашко	18.7.41 – 9.8.42	1000, 1500
16	2041 (II форм.)	см. 5399	см. 5399	см. 5399	см. 5399
17	2042 (I форм.)	ул. Володарско- го, 2	сан. им. Семашко	20.7.41 – 9.8.42	700, 850
18	2042 (II форм.)	пр. Ленина, 15,19,20,22	сан. «Красный шахтёр»	15.1.43 – 1.8.45	350, 700
19	2043 (I форм.)	пр. Ленина, 3	–	18.7.41 – 9.8.42	600, 1120
20	2043 (II форм.)	см. 5400	см. 5400	см. 5400	см. 5400
21	2044	ул. Коминтер- на, 10	сан. им. Сталина	18.7.41 – 9.8.42	500, 600
22	2045	ул. Герцена, 15/17	сан. «Горняк»	18.7.41 – 9.8.42	700, 800
23	2047 (I форм.)	ул. Вокзаль- ная, 2	сан. ЦК желез- нодорожников им. Андреева	20.7.41 – 9.8.42	560, 930
24	2047 (II форм.)	ул. Вокзаль- ная, 2		15.1.43 – 1.11.45	650, 475
25	2048 (I форм.)	пр. Ленина, 33	сан. «Госбанк», ЦК Медсантруд	20.7.41 – 9.8.42	600, 725
26	2048 (II форм.)	пр. Ленина, 33		15.1.43 – 9.45	600, 725
27	2115	см. 5407	см. 5407	см. 5407	см. 5407
28	2119	см. 5412	см. 5412	см. 5412	см. 5412
29	2134	см. 5409	см. 5409	см. 5409	см. 5409
30	2435	см. 5413	см. 5413	см. 5413	см. 5413
31	2435	ул. Дзержин- ского, 10	дом отдыха Совнаркома	8.41 – 6.8.42	300
32	2437	ул. К. Цеткин	сан. «Октяб. революция»	18.7.41 – 9.8.42	200, 345
33	2438 (I форм.)	–	–	20.7.41 – 9.8.42	230, 345

№ п/п	Наименование госпиталя	Адрес	Здание	Время работы	Число коек
34	2438 (II форм.)	см. 5402	см. 5402	см. 5402	см. 5402
35	2439 (I форм.)	ул. Дзержинского, 2-4	сан. им. Дзержинского	18.7.41 – 9.8.42	200, 245
36	2439	см. 5403	см. 5403	см. 5403	см. 5403
37	2440 (I форм.)	ул. Главная, 11	сан. «Минутка»	20.7.41 – 9.8.42	150, 300
38	2440 (II форм.)	ул. Главная, 11	сан. «Минутка»	12.1.43 – 1.4.46	225
39	3175	–	гост. «Гранд-отель»	20.7.41 – 9.8.42	1000, 1070
40	3176 (I форм.)	–	–	20.7.41 – 9.8.42	1600-1800
41	3176 (II форм.)	см. 5404	см. 5404	см. 5404	см. 5404
42	3177 (I форм.)	–	–	20.7.41 – 9.8.42	800-1000
43	3177 (II форм.)	ул. Желябова, 21	сан. ЦК связи XVI съезда	11.1.43 – 10.11.45	900-1000
44	3178	ул. Каляева, 9	сан. Всеком-промсвет	20.7.41 – 9.8.42	1225, 1700
45	3180 (I форм.)	пр. Сталина	сан. «X лет Октября»	20.7.41 – 9.8.42	1200, 1550
46	3180 (II форм.)	см. 5405	см. 5405	см. 5405	см. 5405
47	3184 (I форм.)	–	сан. НКВД	16.8.41 – 9.8.42	650, 700
48	3184 (II форм.)	см. 5408	см. 5408	см. 5408	см. 5408
49	3205	см. 5411	см. 5411	см. 5411	см. 5411
50	3211	ул. Дзержинского, 10	дом отдыха Совнаркома	5.9.41 – 9.8.42	250, 300
51	4027	ул. Коминтерна, 6	сан. Ленсовета	1.1.44 – 1.10.45	175

№ п/п	Наименование госпиталя	Адрес	Здание	Время работы	Число коек
52	4060	ул. Урицкого-Желябова	сан. Луначарского, «Пикет»	1.7.43 – 1.12.45	600, 700
53	4160	на горе Пикет	сан. «Пикет»	1.7.42 – 9.8.42	600
54	ППГ 4360	–	–	23.11.41	200
55	4426 (I форм.)	пр. Сталина, 10	Октяб. ван., гост. «Нарзан»	6.10.41 – 8.8.42	1070, 450, 800
56	4426 (II форм.)	см. 5395	см. 5395	см. 5395	см. 5395
57	4722	ул. Чкалова, 59	сан. ЦК нефтяников	1.1.44 – 1.10.45	360, 400
58	4473	см. 5410	см. 5410	см. 5410	см. 5410
59	5094	–	школа №16	23.6.42 – 9.8.42	260
60	5095	ул. Красноармейская, 4	сан. «Красный партизан»	23.6.41 – 9.8.42	600
61	5393	Нижний парк	сан. «Красные камни»	17.3.43 – 10.7.44	300, 350
62	5394	ул. Каляева, 2	сан. Наркомавиа	15.3.43 – 1.11.45	300
63	5395/4426 (II ф.)	г. Нарзан, г. Кисловодск, г. Эльбрус		7.4.43 – 1.7.44	600
64	5396	ул. Володарского, 17	сан. Центросоюза	3.43 – 1.11.45	700, 750
65	5397	ул. Володарского, 9	сан. им. Горького	15.1.43 – 9.44	450, 500
66	5398 СЭГ	пр. Сталина, Кур.поликл., Нарз. ван., «Гранд-Отель»		25.1.43 – 7.45	1000
67	5399/2041 (II ф.)	ул. Кагановича, 2/4	сан. им. Семашко	1.3.43 – 1.7.45	600
68	5400/2043 (II ф.)	пр. Ленина, 3	детская клиника	1.2.43 – 1.10.45	550, 700
69	5401	ул. Герцена	сан. «Горняк»	30.4.43 – 8.45	450, 500
70	5402/2438 (II ф.)	пр. Ленина, 30	сан. учёных Украины	15.1.43 – 1.11.45	225

№ п/п	Наименование госпиталя	Адрес	Здание	Время работы	Число коек
71	5403/2439 (П ф.)	ул. Дзержинского, 2/4	сан. им. Дзержинского	12.1.43 – 6.45	200
72	5404/3176 (П ф.)	пр. Ленина, 35	сан. Наркомнефть	1.3.43 – 21.9.45	1600, 1700
73	5405/3180 (П ф.)	пр. Сталина	сан. «Х лет Октября»	12.1.43 – 1.11.45	1000, 550
74	5406	ул. Красноармейская, 4	сан. «Красный партизан»	16.2.43 – 10.2.45	600, 525
75	5407/2115 (П ф.)	пер. Санаторный, 17	сан. «Скала», им. Урицкого	8.4.43 – 7.45	600, 500
76	5408/3184 (П ф.)	–	сан. НКВД	3.43 – 8.7.44	650
77	5409/2134	ул. Коминтерна, 10	сан. им. Сталина	10.4.43 – 1.4.47	450, 500
78	5410/4473	ул. К. Цеткин, 4	сан. «Октяб. революция»	8.4.43 – 10.12.45	225, 175
79	5411/3205	пр. Сталина, 4	гост. «Гранд-ОТЕЛЬ»	8.4.43 – 6.7.44	1000
80	филиал	–	Железноводск	11.1.44	отдых. вызд.
81	5412/2119	ул. Каляева, 9	сан. Всекопрай-светкам	8.4.43 – 20.2.46	500
82	5413/2435	ул. Дзержинского, 10	дом отдыха Совнаркома	25.1.43 – 8.45	400, 350
83	5526 (из 2003)	ул. Володарского, 2	сан. «Красный Октябрь»	2.3.44 – 1.8.45	300
84	сан. РККА	пр. Ленина, 5	сан. РККА	10.43	–
85	сан. ВМФ	–	–	1943-1945	–
86	для инвалидов	ул. Герцена, 15/17	сан. «Горняк»	1945-1946	250
87	Оперативные койки при клинике института им. Сеченова			1.44 – 8.44	–
88	дом отдыха ВВС	ул. Красная, 8/10	сан. Профработник	1.8.43 – 1.12.45	200, 100

*Дислокация эвакуогоспиталей города Пятигорска
в годы Великой Отечественной войны²⁷⁹*

№ п/п	Наимено- вание го- спиталю	Адрес	Здание	Время работы	Число коек
1	6 ЭГ	см. 5430	см. 5430	см. 5430	см. 5430
2	53 ЭП	—	станция Пятигорск	2.8.42 – 3.8.42	—
3	99 УГПЭП	—	станция Пятигорск	15.1.43	—
4	232 ВГ	—	станция Пятигорск	15.7.46 – 1.7.47	50
5	322 ППГ	—	станция Пятигорск	2.8.42 – 3.8.42	—
6	386 ЭГ	ул. Комсомоль- ская, 74	школа №3	23.12.41 – 10.8.42	400
7	1046 ЭГ	Провал	сан. №3	15.6.43 – 8.46	600–500
8	1805 СЭГ	—	—	2.4.43 – 21.4.43	350
9	1976 ЭГ	преобраз. в сан. РККА	ул. Нагорная, 1, 1-я больн.	1.2.43 – 10.8.43	200
10	2038	—	сан. «Машук»	20.7.41 – 9.8.42	200, 400, 440
11	2140	ул. Лермонтов- ская, 45/47	сан. №31 «Пролетарий»	15.3.43 – 1.4.46	500, 600, 300
12	2159	—	сан. №7, ку- рорт. полкл.	20.7.41 – 9.8.42	400, 565
13	2159 (II форм.)	см. 5427	см. 5427	см. 5427	см. 5427
14	2170 (I форм.)	ст. Горячевод- ская	Горячеводская больница	20.7.41 – 9.8.42	150, 200
15	2170 (II форм.)	см. 5426	см. 5426	см. 5426	см. 5426
16	2171 (I форм.)	—	сан. №5, пансионат №2	20.7.41 – 9.8.42	500, 770

№ п/п	Наименование госпиталя	Адрес	Здание	Время работы	Число коек
17	2171 (II форм.)	см. 5430	см. 5430	см. 5430	см. 5430
18	2172	Провал	клиника Бальнеол. инст.	20.7.41 – 9.8.42	600, 800
19	2173	–	сан. №3, 4	20.7.41 – 9.8.42	700, 940
20	2174	ул. Лермонтовская, 45/47	сан. №30	20.7.41 – 9.8.42	312, 400, 500
21	2175	ул.Сакко-Ванцетти,1, К.Маркса, сан. №2, пансионат		20.7.41 – 9.8.42	300, 455
22	3185	ул. Лермонтовская, 33	сан. №5 им. Лермонтова	31.3.43 – 1.11.44	450, 400
23	3188	ул. Курганная, 7	школа №9	11.41 – 9.8.42	400, 500
24	3192	р-н «Белая Ромашка»	Шелководческий техн-м	13.2.43 – 9.9.45	200
25	3416	ул. Рубина, 1	Шелководческий техн-м	25.5.43 – 18.10.43	500
26	3797	ул. Крайнего, 41	педагогический инст-т	8.9.41 – 9.8.42	800, 1515
27	3798	ул. Кирова	гост. «Бристоль»	8.9.41 – 9.8.42	930
28	3799	ул. Рубина, 1	Шелководческий техн-м	8.9.41 – 9.8.42	350, 380
29	4028 (из 2140)	Провал	сан. №30 им. Калинина	1.44 – 1.8.45	275, 300
30	4824	Лермонтовский раз-д	д/о Всекопромстрахкас	20.5.42 – 14.8.42	300
31	4825	р-н «Белая Ромашка»	школа №12	20.5.42 – 14.8.42	275, 300
32	5426/2170 (II ф.)	ст. Горячеводская, ул. Кладбищенская, 12, больница		12.1.43 – 1.46	200
33	5427/2159 (II ф.)	пр. Советский, 16	сан. №2,7, пансионат	13.1.43 – 11.45	400, 600

№ п/п	Наимено- вание го- спиталья	Адрес	Здание	Время работы	Число коек
34	5428/2172	Провал	сан. №1,2, клиника БИ	30.4.43 – 15.9.45	350, 400
35	5429/2173	ул. Лермонтов- ская, 33	сан. №5 (корп. 8,9)	9.8.43 – 10.11.45	400 (женск.)
36	5430/2171 (П ф.)	ул. Лермонтов- ская, 33	сан. №5 (корп. 8,9)	26.1.43 – 18.2.45	400, 450
37	5431	с. Николаевка	сан.«Машук», «Промстрой»	1.3.43 – 15.1.46	400
38	5432	ул. Лермонтов- ская, 33	сан. №5 им. Лермонтова	30.4.43 – 1.7.45	450 (не разв.)
39	5433/3185	ул. Рубина, 1	Шелководче- ский техн-м	30.4.43 – 1.7.45	300 (не разв.)
40	5434	ул. Универси- тетская, 6	школа №1	17.4.43 – 1.1.44	не раз- вёрн.
41	Пят. сан. РККА	ул. Нагорная, 1	сан. РККА	10.10.43 – 1945	-

Дислокация эвакуогоспиталей города Ессентуки в годы войны²⁸⁰

№	Наименование	Адрес	Здание	Время работы	Число коек
1	320 ИГ	—	станция «Ессентуки»	15.1.43	100
2	600 ППГ	—	сан. №7	5.1.43 – 23.3.43	200
3	филиал 600 ППГ	сан. №6	—	3.43	
4	978 ВГ	ул. Интернациональная, 48	—	1.1.46 – 30.7.46	174, 100
5	1752 (I форм.)	ул. Садовая, 13	сан. НКВД	10.10.41 – 5.8.42	200, 600
6	1752 (II форм.)	см. 5419	см. 5419	см. 5419	см. 5419
7	1779	см. 5420	см. 5420	см. 5420	см. 5420
8	2153 (I форм.)	—	сан. раб. книжн. торг.	20.7.41 – 9.8.42	600, 900
9	2153 (II форм.)	ул. Багалинская, 28	сан. №20	1.2.43 – 1.4.46	700, 800, 725
10	2154 (I форм.)	—	—	20.7.41 – 9.8.42	600, 680, 700
11	2154 (II форм.) выделен 4023	ул. Анджиевского, 27 ул. Семашко, 11	сан. №22 сан. №23 ВЦСПС	28.1.43 – 10.11.45 1.10.44 – 45	600, 700 400, 325
12	2155 (I форм.)	ул. Гаазовская, 1/11	—	20.7.41 – 9.8.42	800, 1100
13	2155 (II форм.)	см. 5416	см. 5416	см. 5416	см. 5416
14	2156 (I форм.)	—	—	20.7.41 – 9.8.42	1200, 1500
15	2156 (II форм.)	см. 5417	см. 5417	см. 5417	см. 5417

№	Наименование	Адрес	Здание	Время работы	Число коек
16	2157 (I форм.)	—	—	20.7.41 – 9.8.42	500-600
17	2157 (II форм.)	—	—	20.7.41	1000-1300
18	2158 (I форм.)	3 санатория	3 санатория	20.7.41	1000-1300
19	2158 (II форм.)	см. 5425	см. 5425	см. 5425	см. 5425
20	2160 (I форм.)	—	—	20.7.41 – 9.8.42	300, 450, 550
21	2160 (II форм.)	см. 5418	см. 5418	см. 5418	см. 5418
22	2161 (I форм.)	—	—	20.7.41 – 9.8.42	800, 1200, 1300
23	2161 (II форм.)	см. 5415	см. 5415	см. 5415	см. 5415
24	3206	см. 5424	см. 5424	см. 5424	см. 5424
25	3217	см. 5423	см. 5423	см. 5423	см. 5423
26	4023 из 2154	ул. Анджиевского, 27	сан. №22	1.44 – 1.8.45	300, 325, 275
27	4480 СЭГ	см. 5422	см. 5422	см. 5422	см. 5422
28	4481	—	—	1.6.42 – 9.8.42	
29	4533	см. 5421	см. 5421	см. 5421	см. 5421
30	5294	ул. Анджиевского, 13	сан. РККА им. Ворошил.	5.43 – 1.10.43	200
31	5414/2157 (II ф.)	ул. Анджиевского, 7	сан. №5	1.3.43 – 10.45	400
32	5415/2161 (II ф.)	Кисловодская, 15, гост. «Ялта», «Метрополь», сан. Всекомпр.		15.1.43 – 21.1.46	400
33	5416/2155 (II ф.)	ул. Гаазовская, 18	сан. №3 «Коммунист»	30.4.43 – 10.45	200, 300

№	Наименование	Адрес	Здание	Время работы	Число коек
34	5417/2156 (П ф.)	ул. Ленина, 5	сан. №7	11.3.43 – 11.2.46	400
35	5418/2160 (П ф.)	ул. Парковая, 7	сан. «Дон- ской»	1.2.43 – 2.46	350
36	5419/1752 (П ф.)	ул. Садовая, 13/10	сан. НКВД	1.2.43 – 20.12.45	150 ин- фекц.
37	5420/1779	ул. Семашко, 3	сан. им. Ка- линина	1.3.43 – 7.45	500
38	5421/4533	ул. Баталин- ская, 23	сан. №6, 11	27.3.43 – 4.46	400
39	5422/4480	парк	Верхн. Ми- нер. ванны	26.3.43 – 6.8.45	300
40	5423/3217	ул. Газовая, 20	сан. №10	6.3.43 – 9.44	400
41	5424/3206	ул. Парковая, 20	сан. №2, 8	25.3.43 – 9.45	600
42	5425/2158 (П ф.)	ул. Интернаци- ональная, 1	гост. «Ялта», «Метро- поль»	15.3.43 – 8.45	400
43	сан. №3 ИОВ	ул. Гаазовская, 18	сан. №3 «Комму- нист»	1945	200
44	Ессен. сан. РККА	ул. Анджиев- ского, 13	сан. РККА	1.3.43 – 5.43	200 из 5294
45	Центр. сан. РККА	ул. Анджиев- ского, 13	сан. РККА	1.10.43 – 1947	255 из 5294

Дислокация эвакуогоспиталей города Железноводска в годы войны

№	Наименование	Адрес	Здание	Время работы	Число коек
1	2163	ул. Горизонтальная, 2	сан. им. Сталина	20.7.41 – 9.8.42	400, 530, 700
2	2164 (I форм.)	ул. Горького, 9	сан. №2, 41, гос. «Вид Кавказа»	20.7.41 – 9.8.42	-
3	2164 (II форм.)	см. 5435	см. 5435	см. 5435	см. 5435
4	2165 (I форм.)	ул. Горизонтальная, 8	лечебница, сан. №5 Кирова	20.7.41 – 9.8.42	400, 500, 700
5	2165 (II форм.)	см. 5437	см. 5437	см. 5437	см. 5437
6	2166 (I форм.)	–	–	18.7.41 – 9.8.42	500, 1050
7	2166 (II форм.)	см. 5436	см. 5436	см. 5436	см. 5436
8	2167 (I форм.)	ул. Горизонтальная, 14	сан. №6, 7	20.7.41 – 9.8.42	400, 500
9	2167 (II форм.)	–	–	1.4.43 – 31.5.43	600
10	2168 (I форм.)	–	–	20.7.41 – 9.8.42	700, 800
11	2168 (II форм.)	ул. Первомайская, 15	сан. №40, 41, 43, школа	1.1.43 – 1947	400, 700
12	2176 (I форм.)	–	–	20.7.41 – 9.8.42	200, 400
13	2176 (II форм.)	ул. Горизонтальная, 14	сан. №40 им. Чичерина	3.44 – 11.7.45	300, 200
14	3803	ул. Горизонтальная, 14	сан. №6 им. Крупской	22.2.43 – 11.45	300, 200
15	филиал 5411	на лесосеке	-	11.1.44	выздоровл.
16	5435/2164 (II ф.)	ул. Горького, 9	сан. №2 «Ударник»	20.1.43 – 29.9.45	200
17	5436/2166 (II ф.)	ул. Калинина, 14	клиника Бальн. инст-та	1.3.43 – 12.45	300
18	5437/2165 (II ф.)	Семашко, 2, Калинина, 12	сан. СНК, сан. №3 Калинина	1.3.43 – 9.44	400, 200

Дислокация эвакуогоспиталей города Минеральные воды в годы войны²⁸¹

№	Наименование	Адрес	Здание	Время работы	Число коек
1	53 ЭП	школа	—	14.1.43 – 6.2.43	500
2	78 ППГ	ж/д больница №20	—	16.1.43 – 9.2.43	200
3	543 ИГ	ул. Ленина, 24; общежитие железнодорожников		14.1.43 – 9.2.43	100
4	578 ППГ	школа ФЗУ	—	18.1.43 – 3.2.43	200
5	1602 СЭГ	ул. Интернациональная, 16	жилые дома	9.6.43 – 1.44	1000
6	1797 ЭГ	-	эшелон	1.10.43	—
7	1805 СЭГ	ул. Интернациональная, 16, ул. К.Маркса, 1, шк. №1, жил.		1.4.43 – 9.6.43	150, 500
8	2098 АППГ	—	—	2.2.43 – 17.2.43	1000
9	2146 ЭГ	—	—	28.6.42 – 8.8.42	200
10	2148 ЭГ	р-н Минеральных Вод	—	1.7.42 – 15.8.42	400
11	3200 ЭГ	р-н Минеральных Вод	—	1.7.42 – 31.7.42	300
12	4231 ГЛР	р-н Минеральных Вод	—	1.7.42 – 31.7.42	1000
13	4233 ЭГ	—	—	1.7.42 – 5.8.42	300
14	4326 ППГ	колхоз «Красный Узел»	эшелон	17.1.43 – 19.1.43	неизвестн.
15	4358 ППГ	—	эшелон	24.1.43 – 26.1.43	200
16	4539 ЭГ	р-н Минеральных Вод	—	1.7.42 – 31.7.42	400
17	4540 ЭГ	р-н Минеральных Вод	станция Минер. Воды	1.7.42 – 31.7.42	1000
18	4542 ЭГ	р-н Минеральных Вод	—	1.7.42 – 15.7.42	1000
19	4549 ЭГ, СЭГ	р-н Минеральных Вод	—	1.7.42 – 15.7.42	1000
20	5100 ЭГ	р-н Минеральных Вод	—	23.6.42 – 9.8.42	300
21	5203 ППГ	р-н Минеральных Вод	жил. помещ. Водостроя	19.1.43 – 26.1.43	200
22	бат-н вызд. №2	р-н Минеральных Вод	—	10.5.43	—

ГЛАВА II

МЕДИКО-САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ОККУПИРОВАННЫХ РАЙОНОВ СТАВРОПОЛЬЯ (1942–1943 гг.)

2.1. Политика германских властей в медицинской сфере на оккупированной территории Ставропольского края

К моменту вторжения на Северный Кавказ, занимавший важное место в планах гитлеровского руководства, германские власти имели значительный опыт управления захваченными территориями. Однако в отличие от оккупированных ранее районов, достаточно однородных в национальном, социальном, культурном, религиозном аспектах, регион во многом представлял собой особое образование. В его состав входили мононациональные республики, население которых придерживалось как христианских, так и мусульманских традиций, а также Краснодарский и Орджоникидзевский края. В состав последнего на правах автономий были включены Карачаевская и Черкесская области. Значительную долю населения края составляло казачество, являвшееся отдельной социальной группой. Здесь политика оккупантов была особой, ее отличия коснулись и медико-санитарных вопросов.

Обеспечить проведение необходимых санитарно-профилактических мероприятий на подконтрольной территории, наладить работу медицинских учреждений для населения оккупантов, в первую очередь, вынуждала забота о состоянии здоровья военнослужащих собственной армии. Находясь в контакте с жителями захваченных районов, употребляя в пищу местные продукты, они были подвержены риску заражения инфекционными болезнями²⁸². Эти опасения не были напрасными: в ряде случаев доля заразившихся желудочно-кишечными заболеваниями в частях немецкой армии достигала 50%²⁸³.

Кроме того, оккупанты осознавали необходимость сохранения работоспособности местных жителей, которые трудились бы в интересах «Великой Германии». Кавказ рассматривался гитлеровцами как нефтеносный и аграрный регион, овладение которым во многом зависело от успешности привлечения населения к сотрудничеству²⁸⁴.

Германские власти учитывали также уникальные природно-климатические условия Северного Кавказа и наличие достаточно мощной санаторно-курортной сети, что давало возможность организации на КМВ госпитальную базу вермахта и развития в будущем туристической отрасли. Так, в обращении к населению Кисловодска оккупанты заявляли о планах создать «невиданные санатории на немецкий лад», сделав из города «процветающий курорт новой Европы»²⁸⁵. Его особенности рекламировались в Германии и других странах²⁸⁶, а всему «курортному хозяйству освобожденного Кавказа» уже в ближайшем будущем были обещаны

самые «блестящие перспективы»²⁸⁷. Реализация намеченных гитлеровцами планов была невозможна без поддержания на определенном уровне медико-санитарного состояния региона.

Наконец, принимая решение о продолжении работы медицинской сферы, оккупанты преследовали и идеологические цели. Правильная, по их мнению, постановка санитарного дела и медицинского обслуживания населения должны были сделать представителя германских властей «другом и благотворителем местных жителей»²⁸⁸. В этой связи в оккупационных газетах регулярно размещалась информация о проявленной «освободителями» заботе о здоровье населения – открытии больниц, поликлиник, аптек, выделении средств на медицину, обеспечении водоснабжения населенных пунктов, проведении профилактических мероприятий. Немецкое командование в распоряжениях и листовках призывало своих солдат и офицеров обращаться с местным населением дружеским образом²⁸⁹. При этом меры властей в медицинской сфере были направлены на повышение степени доверия к оккупантам²⁹⁰. Но за подобной «мягкостью» оккупационной политики скрывались истинные цели гитлеровской Германии – ограбление региона и обособление его от остальной части России²⁹¹.

Одной из важных задач оккупантов являлось создание рациональной (с их точки зрения) системы управления медицинскими учреждениями для обеспечения местного населения. По аналогии с действовавшими в западных областях страны рейхскомиссариатами «Остланд» и «Украина» германскими властями на Северном Кавказе и Закавказье планировалось создать рейхскомиссариат «Кавказ». Согласно проекту рейхсминистра А. Розенберга в его состав должны были войти генеральные комиссариаты «Азербайджан», «Армения», «Грузия», «Горный Кавказ», «Кубань» и «Ставрополь»²⁹².

В состав генерального комиссариата «Ставрополь» планировалось включить территорию Орджоникидзевского края без Карачаевской и Черкесской областей. Вместе с другими национальными территориями они должны были образовать генеральный комиссариат «Горный Кавказ» со столицей во Владикавказе. Однако этим планам не суждено было реализоваться. Назначенный рейхскомиссаром Кавказа А. Шикеданц и сотрудники его аппарата к работе так и не приступили²⁹³.

В течение всего периода оккупации территория Северного Кавказа, в том числе Орджоникидзевского края, относилась к ведению германского военного командования группы армий «А». Всей полнотой власти на местах обладали полевые и подчинявшиеся им местные комендатуры, наделенные военно-административными полномочиями. В первые дни оккупации ими повсеместно были образованы органы местного управления – городские и районные управы, созданные взамен советов депутатов трудящихся. Фактически германские власти использовали действовавшую при советской власти структуру местного самоуправления, подчинив ее себе и взяв под жесткий контроль.

Местное вспомогательное управление находилось в распоряжении германского командования и фактически являлось исполнительным ор-

ганом полевой и местной комендатуры. Управы работали по указаниям комендатур, решая вопросы, связанные с взаимодействием с местным населением. Оккупанты, отдавая органам местного управления вспомогательную роль, подчеркивали, что те не являются «носителями русской государственной власти»²⁹⁴.

Анализ показывает, что на территории Ставрополя с начала августа 1942 года и до января 1943 года функционировал оккупационный аппарат власти с правами областного комиссариата²⁹⁵. В административном отношении он максимально учитывал порядки, сложившиеся в крае при советской власти. Германскими властями было сохранено административно-территориальное деление, при этом на уровне городов, районов, сел были созданы городские, районные, сельские управления или управы во главе с бургомистром, городским головой, главой управы, старостой, подчинявшимся немецкому коменданту.

Новшеством явилось восстановление станичного правления во главе с атаманом в ряде казачьих станиц региона (например, Горячеводской и Ессентукской). Подобными действиями оккупационные власти демонстрировали свое лояльное отношение к местному населению, в первую очередь к казачеству, пытаясь «скорее привлечь к сотрудничеству позитивные элементы»²⁹⁶. Кроме того, борясь с «большевистским» прошлым, оккупанты как в обиходе, так и в деловом обороте в ряде случаев использовали прежние наименования населенных пунктов края – «Ставрополь» вместо «Ворошиловск», «Прикумск» вместо «Буденновск». Переименованию подверглись и советские названия улиц: в Ставрополе улица Ленина стала Большим проспектом, Кагановича – Гимназической, проспект Сталина – Главным проспектом, проспект Ворошилова – Германским²⁹⁷.

Типовая структура местной администрации на Ставрополье состояла из 11 отделов, одним из которых был отдел здравоохранения²⁹⁸. В большинстве случаев оккупанты, не считая необходимым кардинально менять сложившиеся порядки, сохраняли или подвергали незначительным изменениям существовавшую в советское время структуру органов местного управления. Так, в составе Пятигорской и Ессентукской управ было по 11 отделов, фактически дублировавших отделы горисполкома. В состав Прикумской управы входило меньшее количество отделов – 8²⁹⁹. Наибольшее число отделов в структуре местного управления, как и до начала оккупации, было в Ставрополе – 14³⁰⁰. В целом сохранили прежнюю организационную структуру и управления, образованные в бывших Карачаевской АО и Черкесской АО.

Наименование и структура подразделений, ответственных по решению властей за проведение медико-санитарных мероприятий, на местах имели определенные отличия. Как правило, возглавлялся данный орган главным врачом города или района, в подчинении которого находился санитарный врач. В ряде городских управ, а также управ, совмещавших функции городского и районного управления, при главном враче были созданы отделы (управления) здравоохранения. В этом случае главный

врач являлся начальником (заведующим) этого отдела, на который возлагались две основные задачи: проведение санитарно-эпидемических мероприятий и обеспечение работы медицинских учреждений для населения. Во многих сельских районах края отделы здравоохранения при районном враче не создавались.

В Ставрополе германские власти назначили на должность заведующего отделом здравоохранения Михаила Юльевича Шульца (1880 г.р.) – известного в городе врача-гинеколога, имевшего немецкие корни. До Октябрьской революции он заведовал городской амбулаторией, в советское время работал в родильном отделении городской больницы, одновременно преподавал в фельдшерско-акушерской школе (медицинском техникуме)³⁰¹. С сентября 1942 года отдел здравоохранения был переименован в медицинский отдел. Помимо краевого центра отдел должен был обслуживать 16 ближайших к нему районов – Изобильненский, Ипатовский, Новоалександровский, Петровский, Шпаковский и другие. В составе отдела был выделен санитарный и эпидемиологический подотдел, именуемый в ряде документов отделом санитарного надзора или санитарной инспекцией. В его задачи входили обеспечение уборки улиц и вывоз нечистот, контроль качества питьевой воды, санитарный контроль административных, торговых объектов, а также учебных и дошкольных заведений, проведение дезинфекции в местах возникновения инфекционных заболеваний и госпитализацию больных. В течение августа 1942 года с учетом необходимости работы в районах в штат подотдела было принято 17 человек, в том числе старший санитарный врач, санврач, 2 врача-эпидемиолога, 6 помощников врачей, дезинфектор, 3 ездовых и др.³⁰²

Изучение документации, связанной с работой отдела, позволило сделать вывод о том, что прикрепление к нему 16 районов носило достаточно формальный характер. Из ежемесячных отчетов о работе и ряда других документов, например, записки о потребности в транспорте для работников отдела, следует, что их деятельность осуществлялась непосредственно в краевом центре, без посещения районов. Предусмотренные 2–3 раза в месяц выезды на расстояние 8–12 км от города были связаны с необходимостью обследования водоисточников, питавших город³⁰³. К декабрю 1942 года для управления медицинскими учреждениями прилегающих районов были назначены районные врачи. Однако и позднее о состоянии сферы медицины на этой территории и перспективах работы в 1943 году отчитывался заведующий Ставропольским отделом здравоохранения М.Ю. Шульц³⁰⁴.

В Пятигорске, в черту которого входила также станица Горячеводская, функционировало управление главного врача, которому подчинялись все медицинские и бальнеологические учреждения города³⁰⁵. Главным врачом города был назначен В.А. Азлецкий – доцент Пятигорской клиники Бальнеологического института, бургомистром города – главный врач Курортного совета М.Н. Орлов. В городе Ессентуки в состав отдела здравоохранения входили курортно-лечебный подотдел и управление городского санитарного врача. В качестве технической базы управлению

были переданы санитарно-бактериологическая лаборатория и дезинфекционный пропускник³⁰⁶. На должность санитарного врача был назначен известный специалист в области санитарии В.З. Мартынюк³⁰⁷.

Образованные оккупантами в краевом центре и городах-курортах подразделения по управлению медико-санитарным делом имели более разветвленную структуру и численность сотрудников, чем в других населенных пунктах. Централизованной структуры, отвечавшей за санитарное состояние и работу лечебных учреждений на всей территории края, по типу существовавшей в советское время, германскими властями создано не было.

Курирование медицинских вопросов на оккупированной территории Ставрополя осуществлялось представителями германского командования в лице штабных врачей, санитарных офицеров и других медицинских специалистов при воинских частях и комендатурах на местах³⁰⁸. Во многих случаях структуры, ответственные за состояние медицинской сферы, взаимодействовали с германским военным командованием в обход местных администраций во главе с бургомистрами, старостами и атаманами. Местным властям запрещалось вмешательство в решение вопросов назначения, смещения, перемещения гражданских, в особенности районных врачей, которые должны были производиться только через соответствующие полевые комендатуры³⁰⁹. Помимо кадровых, при участии немецких военных врачей решалось много других вопросов. Так, плата за оказание медицинских услуг в Ставрополе была введена на основании распоряжения советника по вопросам здравоохранения доктора Расселя³¹⁰.

Рассматривая *действия оккупантов в практической плоскости*, отметим, что на Ставрополье представители германского командования направили в адрес местных гражданских властей документы, регламентирующие медицинскую деятельность. В соответствии со служебным указанием № 1 от 19 сентября 1942 года за подписью советника военного управления доктора Мантля районным и городским начальникам предписывалось при участии районных врачей, открыть необходимые учреждения и следить за санитарным состоянием и медицинским обслуживанием населения. Для исполнения трудовой повинности жителями, имеющими малолетних детей, разрешалось открытие детских садов. При этом «действительно нуждающимся» могла быть оказана материальная помощь³¹¹.

Кадровая политика немецких властей в отношении сотрудников медицинских учреждений края практически не отличалась от политики на других оккупированных территориях СССР. Германское командование своим указанием районным начальникам и городским головам обязало уволить с руководящих должностей всех коммунистически настроенных должностных лиц, а также составить списки сотрудников-евреев³¹². Последние под видом регистрации и вывоза в другое место жительства безжалостно уничтожались.

Как свидетельствует архивный документ, лица, находившиеся на территории КМВ без местной прописки, эвакуировавшиеся из других

мест, подлежали реэвакуации. В их число попадали медицинские работники. Начальник курортно-лечебного отдела районного управления г. Ессентуки Абрамов в декабре 1942 года подавал прошение бургомистру города о предоставлении отсрочки на выезд городскому санитарному врачу В.З. Мартынюку из Харькова, заведующему инфекционной больницей А.Н. Савело из Крым-Джанкоя, судебно-медицинскому эксперту П.Е. Горбушко из Сумской области и ряду других врачей, необходимых городу³¹³.

Содержание сети лечебных учреждений могло осуществляться из трех источников: за счет расходов на медицину по местному бюджету, из собранных в качестве платы за оказание медицинских услуг сумм, а также соответствующих отчислений предприятий и организаций. Эти средства концентрировались на текущем счете главного врача района, с которого в дальнейшем осуществлялось финансирование всех подведомственных медицинских учреждений в соответствии с расходными сметами. Для ведения учета, планирования и контроля расходования денежных средств при управлении главным врачом района вводилась должность бухгалтера или счетовода. Учитывая неустойчивость цен, сметы расходов рекомендовалось составлять поквартально.

Германские власти формировали местные бюджеты в сфере медицины, исходя из аналогичных бюджетов «при большевиках». Во многих случаях оккупанты стремились подчеркнуть, что ими выделено на здравоохранение больше средств, чем советскими властями. В Ставрополе оккупационная газета сообщала, что из поступивших к концу августа 1942 года в бюджет 600 тыс. руб. городскому отделу здравоохранения было отпущено 180 тыс. руб. – больше, чем другим отделам управы³¹⁴. В Прикумске властями было объявлено о выделении во 2-м полугодии 1942 года по статье «здравоохранение» 131 тыс. руб.³¹⁵, что составляло около 7% всего бюджета, в то время как в 1941 году, по заявлению оккупационных властей, горисполком выделял на эти цели всего 43,6 тыс. руб. (0,63% бюджета). В Георгиевске в 4-м квартале 1942 года власти направили на медицинские нужды 532 тыс. руб. из 2,5 млн. руб. (более 21% бюджета)³¹⁶.

Подтвердить или опровергнуть факт выделения и целевого использования бюджетных средств в медицинской сфере довольно сложно. Однако, учитывая отмеченный с началом оккупации, в том числе и в немецких источниках, «стремительный рост цен»³¹⁷, зафиксированное во многих районах увеличение количества больных и раненых, ухудшение эпидемической обстановки, повсеместную нехватку медицинских инструментов, дезинфицирующих средств, лекарств и перевязочного материала, необходимо признать, что заявления властей об улучшении уровня финансирования в области медицины не соответствовали действительности. Следует учесть и то, что средства на медицину не выделялись оккупантами, а формировались исключительно за счет местных ресурсов.

Введение платы за оказание услуг явилось одним из важнейших изменений в медицинской сфере в период оккупации. Как и в других захва-

ченных областях, единого для всех районов края преискуранта, а также унифицированного размера заработной платы работников медучреждений не существовало. С финансовой точки зрения при организации медицинского обслуживания населения оккупанты проявили определенную гибкость. Тарифы на услуги в зависимости от вида заболевания, условий обслуживания (в лечебном учреждении или на дому), формы оказания помощи (плановая или неотложная), возраста, социального и финансового положения, места жительства пациентов могли быть различными.

В Ставрополе, согласно приказу заведующего медицинским отделом, стоимость нахождения пациентов в городской больнице была установлена в размере 15 руб. в сутки, при этом от оплаты освобождались пациенты с инфекционными и венерическими заболеваниями и роженицы. Размеры оплаты за первичный прием в поликлинике и вызов врача на дом, первоначально составлявшие 5 и 10 руб. соответственно, вскоре были подвергнуты корректировке. К примеру, стоимость приема в поликлинике для безработных, рабочих, служащих и членов их семей составила 5 руб., для прочих групп населения – 10 руб., вызов врача на дом для всех групп населения – 20 руб.³¹⁸

Плата за прием у врача в поликлинике № 2 курортно-лечебного отдела Ессентукского районного управления составляла 5 руб. Платными были и вызовы на дом³¹⁹. Более высокие расценки первоначально были установлены в клинике Бальнеологического института в Пятигорске, имевшей лабораторию, рентгенкабинет, физиолечебницу, зубопротезное и зубопротезное отделения, а также стационарные койки по хирургическим и женским заболеваниям. Однако в связи с отсутствием большого количества пациентов в начале ноября 1942 года плата за прием у врача была снижена до 5 руб.³²⁰

Сравнивая размеры стоимости оказания медицинских услуг населению Ставрополя и других оккупированных территорий страны, необходимо отметить отсутствие существенной разницы между ними. В то же время существовал ряд особенностей в подходе германских властей к организации медицинского обслуживания жителей края и населения других оккупированных районов страны.

В большинстве захваченных врагом районов Орджоникидзевского и Краснодарского краев оказание лечебной помощи населению с началом оккупации стало платным. Однако если в части районов Кубани все медицинские услуги населению продолжали оказываться бесплатно³²¹, то на Ставрополье бесплатное оказание медицинских услуг сохранялось лишь частично, не распространяясь на всю территорию. Обеспечение подобного решения властей увязывалось с возможностями местных бюджетов. Отметим, что на других захваченных территориях СССР оккупанты допускали оказание бесплатной медицинской помощи лишь отдельным категориям граждан.

По сообщению местной прессы, в Пятигорске в ноябре 1942 года платной являлась только одна из 4-х городских больниц, при этом и в ней 100 из 200 коек предназначались бесплатным больным. Во всех ам-

булаториях города, наряду с платным приемом, производился и бесплатный, хотя необходимые для получения бесплатной медицинской помощи условия в сообщении указаны не были³²².

За счет местного бюджета содержалась больница на 60 коек в Минеральных Водах³²³. Данные о наличии платных пациентов в городской больнице Ставрополя появились лишь в архивных документах за октябрь 1942 года. Их доля от общего числа больных составляла не более $\frac{1}{3}$: на 7 октября 1942 года – 83 из 260, 1 ноября 1942 года – 75 из 249, 1 декабря 1942 года – 69 из 208, 31 декабря 1942 года – 44 из 196. Бесплатно содержались многие пациенты не только в инфекционном и кожно-венерологическом, но и в других отделениях³²⁴.

Еще одним изменением, затронувшим медицинское дело во время оккупации, стало восстановление частной собственности. Властями поощрялись деятельность частнопрактикующих специалистов и оказание ряда сопутствующих услуг. В газетах печатались объявления о работе врачебных и косметологических кабинетов, ремонте очков, услугах протезных мастерских³²⁵. Оккупантами одновременно решался вопрос занятости медицинских работников, облегчалась задача по медицинскому обслуживанию населения, осуществлялось их вовлечение в экономические отношения. В городах Кавминвод, где находилось много различных специалистов, газеты размещали объявления об оказании услуг в области урологии, венерологии, внутренних болезней, стоматологии. В Пятигорске число таких объявлений в отдельных номерах газет достигало 12³²⁶.

Условием ведения частной практики являлась регистрация специалистов в установленном порядке. Так, в Ессентукском управлении для регистрации медицинским инспектором частнопрактикующих врачей, фельдшеров, акушерок необходимо было предъявить паспорт, диплом об образовании и полученной специальности, документ о стаже работы, разрешение на право занятия частной практикой и приобретенный патент³²⁷.

Стоит, однако, заметить, что повсеместного распространения частная медицина в период оккупации края не получила. В отличие от крупных городов численность частнопрактикующих врачей в районах, как правило, была невелика. В целом, в условиях нехватки лекарств и низкой покупательной способности населения деятельность этих специалистов не могла оказать большого влияния на обеспеченность медицинской помощью жителей края.

Помимо перехода к платной системе оказания медицинских услуг, а также поощрения занимающихся частной практикой специалистов, оккупантами была предпринята попытка введения так называемой «страховой медицины». Широкого распространения на оккупированных территориях страны она также не получила. Ее ввели в некоторых западных областях страны, имевших соответствующий довоенный опыт и включенных в состав СССР в 1939 года³²⁸.

На Ставрополье подобная схема с 1 ноября 1942 года была введена в Прикумске. Взнос, составлявший 6% (в западных областях СССР – 3%) от начисленной заработной платы, уплачивался предприятием или ор-

ганизацией в фонд больничных касс. Выплаты больному производило предприятие при наличии больничного листа, эти средства удерживались при перечислении страховых сумм в банк. Больному обеспечивалась бесплатная медицинская помощь, включая нахождение в больнице и проведение операции, выплачивалось пособие в размере 50% заработной платы, начиная с 4-го дня заболевания. Также были предусмотрены помощь роженицам и выплаты в случае смерти работника или членов его семьи³²⁹. На другие районы края эта практика, во многом являвшаяся демонстрацией лояльности местным жителям, не распространилась.

В ряде районов предпринимались попытки осуществления выплат работающим гражданам в случае заболеваний и увечий. В Ставрополе в октябре 1942 года власти заявили, что в случае болезни заработная плата должна выплачиваться работнику в полном объеме, вне зависимости от стажа работы на предприятии³³⁰. Учитывая введение платы за оказание медицинских услуг, низкий уровень доходов и далеко не полную занятость населения, следует признать, что для основной массы местных жителей подобные заявления носили декларативный характер. На практике выплаты населению осуществлялись крайне неохотно.

Размер заработной платы сотрудников медицинских учреждений утверждался на местах. По заявлениям представителей новых властей, он должен был зависеть от квалификации работника, специальности, стажа работы, его загруженности, а также уровня жизни населения и финансового состояния района. На деле оплата труда сотрудников медицинской сферы, как правило, была невысокой. Согласно одному из указаний оккупантов на Ставрополье, заработная плата, а также цены на продукты не должны были превышать действовавших при советской власти³³¹. Ситуацию спасало то, что медицинским работникам, в том числе и безработным, зарегистрировавшимся в установленном порядке, полагались продовольственные карточки, категории которых были различными³³².

Оказание медучреждениями услуг в интересах других предприятий и организаций осуществлялось на возмездной основе. Так, осмотр санитарным подотделом в Ставрополе вновь открывавшихся объектов общепита, бытового обслуживания и предприятий производился согласно утвержденной таксе. Она устанавливалась на 4 месяца (с сентября по декабрь 1942 г.). По 10 рублей стоил осмотр столовых, кафе-закусочных, парикмахерских и ларьков-киосков. В 25 рублей обходился осмотр ресторанов и бань, в 30 – шашлычных, в 35 – гостиниц, 50 рублей стоил осмотр открываемых заводов³³³.

На коммерческой основе проводились также химические анализы (фармацевтические, токсикологические, судебно-медицинские, технические) Ставропольским институтом эпидемиологии и бактериологии³³⁴.

Указание германских властей о продолжении работы лечебных заведений распространялось не на все учреждения медицины. Не считая необходимым лечение и содержание «ненужных» людей, оккупанты прекращали работу всех учреждений, оказывавших психоневрологическую помощь населению, части учреждений, осуществлявших лечение боль-

ных туберкулезом, содержание и лечение инвалидов. Их здания с началом оккупации использовались под иные цели, имущество изымалось, а больные во многих случаях уничтожались.

Безжалостно расправлялись оккупанты и с евреями. Отличительными особенностями политики нацистов в регионе было более скрытное их уничтожение, а также некоторое послабление, заключавшееся в проявленном на Ставрополье «снисхождении» к гражданам смешанного происхождения и смешанным семьям, которые не подлежали регистрации и уничтожению³³⁵.

По указанию германского командования расформировывались больницы и госпитали для раненых бойцов и командиров Красной Армии, не успевших своевременно эвакуироваться и попавших в плен. В помещениях этих учреждений оборудовались госпитали и лазареты для военнослужащих немецкой армии, а в ряде случаев, например, в городах Кавминвод, в них открывались медицинские заведения для населения, оказывающие услуги на платной основе³³⁶. В большинстве случаев раненых из бывших госпиталей и пленных оккупанты помещали в лагерь, прекращали или значительно сокращали снабжение их продуктами, обеспечение лекарствами и медицинским уходом. Наиболее здоровые и крепкие пленные использовались в качестве рабочей силы. Ослабевшие пленные уничтожались нацистами, погибали от голода и болезней³³⁷.

Неизменным в течение оккупации оставался запрет на прием в гражданских лечебных учреждениях и врачами, ведущими частную практику, военнослужащих германской армии. Исключение составляли случаи оказания неотложной помощи при острых заболеваниях или отсутствии у больного возможности обратиться к военному врачу. Гражданский врач, оказавший помощь больному, был обязан незамедлительно доложить об этом немецкому командованию. Ессентукское управление требовало от врачей доводить подобную информацию в отдел IV «в» полевой комендатуры доктору Голлину, находившемуся в бывшем санатории № 21³³⁸. Устроившиеся на службу в германскую армию обслуживались отдельно от немецких военнослужащих и от гражданского населения.

Одной из главных задач оккупантов являлось ограничение прироста населения региона. Основанием для прерывания беременности являлись медицинские показания (устойчивая гипертония, токсикоз, наследственные болезни глаз), а также социальные показания (возраст беременной более 45 лет, наличие у нее ребенка в возрасте до полутора лет или трех детей, тяжелые материальные условия)³³⁹. Оккупанты планировали сделать все, чтобы сократить рождаемость в регионе. Но ввиду непродолжительного периода оккупации они не успели внедрить практику принудительного проведения аборт, ограничившись закрытием многих женских и детских консультаций и родильных домов³⁴⁰.

В отличие от других захваченных территорий России на Ставрополье оккупанты позволили возобновить работу ряда медицинских образовательных учреждений. Давая согласие на их открытие, германские власти демонстрировали свое расположение местному населению. Кроме того,

подготовка медицинских специалистов вполне соответствовала планам оккупантов по использованию в своих интересах санаторно-курортного и туристического потенциала региона.

Уже в первые дни после установления «нового порядка» было объявлено о начале с 1 сентября 1942 года занятий в Ставропольском медицинском институте³⁴¹, хотя впоследствии открытие вуза так и не состоялось. В сентябре 1942 года оккупантами была разрешена деятельность школы медицинских сестер в Черкесске и фельдшерской школы в Ессентуках³⁴². С октября 1942 года начались занятия в институте, организованном в Кисловодске³⁴³. В ноябре 1942 года открылась медицинская школа на базе бывшей Пятигорской фельдшерско-акушерской школы. В декабре 1942 года были открыты химико-фармацевтический институт в Пятигорске и медицинская школа в Георгиевске³⁴⁴.

С определенного момента политика оккупантов в сфере медицины начала претерпевать изменения. Во многом это было связано с осложнением положения немецких войск под Сталинградом, которое к 20-м числам ноября 1942 года стало угрожающим³⁴⁵. К этому времени относится ухудшение снабжения лечебных учреждений лекарствами, материалами, продуктами и топливом, более пассивное отношение германских властей к соблюдению санитарных норм. При отступлении с территории региона гитлеровцы произвели повсеместное разрушение медицинских учреждений и социальной инфраструктуры, в ряде случаев осуществили намеренное распространение инфекционных заболеваний среди военнопленных и населения, а также отравление местных жителей.

2.2. Ухудшение санитарно-эпидемической обстановки на Ставрополье в период оккупации

С началом оккупации германские власти, беспокоясь о состоянии здоровья собственных военнослужащих, учитывая перспективы использования местных курортов и преследуя при этом пропагандистские цели, вынуждены были обратить внимание на обеспечение санитарно-эпидемической обстановки в регионе. Оккупанты дали указания о наведении порядка органам местной власти³⁴⁶, в составе которых были выделены подразделения или отдельные специалисты, ответственные за поддержание санитарного состояния и проведение противоэпидемических мероприятий на подведомственной территории.

В большинстве городов и районов края в отделах здравоохранения или при главном районном враче имелся санитарный врач. Нередко в составе управлений и отделов здравоохранения в крупных и курортных городах оккупантами были созданы санитарно-эпидемиологические или санитарные подотделы. В медицинском отделе Ставрополя, обслуживавшем 16 прилегающих районов, был выделен санитарный и эпидемиологический подотдел. За санитарное направление отвечали старший санитарный врач В.С. Середович и санитарный врач Н.С. Полевая, а за проведение противоэпидемической работы – старший врач-эпидемиолог

Н.Т. Беляева и врач-эпидемиолог Т.Н. Попова³⁴⁷. В управах курортных городов и районов, в частности, Пятигорске и Ессентуках, были созданы санитарные отделы и управления санитарного врача³⁴⁸. В большинстве других городов и районов края санитарный надзор осуществляли 1–2 специалиста из числа сотрудников отделов здравоохранения.

В первые дни оккупации германские власти приказали гражданским администрациям привести захваченные территории в надлежащее санитарное состояние. Во многих случаях в населенных пунктах во время боевых действий были разрушены здания, повреждены коммуникации, погибли люди и животные, прекратили функционирование коммунальные и санитарные службы. Оккупанты требовали от органов санитарного надзора, благоустройства, полиции обеспечить уборку трупов с улиц и площадей, провести работы по ликвидации разрушений³⁴⁹.

В Ставрополе с 5 по 10 августа 1942 года сотрудники санитарного подотдела в составе 4 врачей и 3 помощников проводили работы по уборке тел погибших людей и лошадей. С улиц были убраны и захоронены на кладбище тела 52 человек, на свалку вывезено 10 трупов лошадей. Позже в ходе обследования были обнаружены еще 36 мертвых лошадей и несколько могил с телами людей. После очистки города 27 августа 1942 года был составлен акт, в котором отмечался факт перезахоронения на кладбище 17 тел. Также работники подотдела обследовали тюрьму, на территории которой обнаружили две ямы с трупами. Одна из них, ранее не засыпанная, была обработана хлором и засыпана землей³⁵⁰.

К числу первоочередных относилась задача по восстановлению системы водоснабжения. Во многих случаях трубопроводы в ходе боевых действий имели повреждения, образовавшиеся не только за счет прямых попаданий бомб, но и за счет колебаний грунта при бомбардировках с воздуха немецкими самолетами³⁵¹. Германские власти, в свою очередь, обвиняли в намеренном повреждении водопроводных сетей и электростанций советскую сторону. Подобные обвинения в адрес советских властей звучали в Ставрополе, Черкесске, Прикумске³⁵². При этом оккупанты в относительно короткие сроки практически повсеместно заявили о восстановлении ими системы водоснабжения. Но работала она, как правило, с большими перебоями, и многие населенные пункты в период оккупации испытывали острую нехватку питьевой воды.

В Ставрополе потребность населения, предприятий, значительной группировки немецкой армии в питьевой воде удовлетворялась всего на 60%³⁵³. Частое опорожнение и наполнение водопровода в результате многочисленных аварий сопровождалось сильными воздушными и гидравлическими ударами, что вызывало быстрое изнашивание стыковых соединений труб и приводило к новым повреждениям сети. По различным причинам в неудовлетворительном состоянии находились уличные водоразборные краны. Ликвидация дефектов сети затрундилась нехваткой рабочей силы, транспорта, запчастей и материалов.

В решение проблем с работой водопровода в Ставрополе, о которых не раз писала и местная пресса³⁵⁴, вовлекалось немецкое военное ко-

мандование. Германским гарнизонным врачом для осуществления технического обслуживания водопровода была привлечена немецкая организация Тодта (военно-строительная, по имени ее руководителя Фрица Тодта)³⁵⁵, а бургомистру было указано на необходимость организации экономного расходования воды. Но, несмотря на неоднократные заявления властей о принятии необходимых мер, в отчете о работе санитарного надзора за декабрь 1942 года отмечено неудовлетворительное состояние водопровода и 40% питьевых колонок³⁵⁶.

Проблемы с подачей питьевой воды наблюдались и в других населенных пунктах региона. В Пятигорске начатые советскими властями весной 1942 года работы по ремонту и профилактике системы водоснабжения при «новом порядке» были прерваны³⁵⁷. В Георгиевске оккупанты заявляли о выделении 100 тыс. руб. на расширение водопроводной сети³⁵⁸, но работал водопровод крайне плохо. Причиной были перебои со снабжением насосной станции топливом, ситуация с которым к концу 1942 года практически повсеместно стала катастрофической³⁵⁹.

Помимо решения первоочередных задач, связанных с ликвидацией последствий боевых действий и восстановлением работы водопроводной сети, перед органами санитарного надзора стоял ряд других вопросов. Они заключались в возобновлении контроля соблюдения норм в области коммунальной, пищевой и школьной санитарии. На отделы здравоохранения были возложены функции не только надзора и контроля, но и общего планирования мероприятий в сфере санитарии с участием различных служб.

На основе разработанных планов осуществлял деятельность по санитарному надзору медицинский отдел Ставрополя. Ряд пунктов плана работы на август 1942 года, составленного после начала оккупации и носившего общий характер, предусматривал совместное осуществление мероприятий санитарным подотделом, отделом благоустройства, контрольной водоснабжения. Основной упор делался на возобновление регулярной уборки дворов, улиц, площадей, работы дворников, ассенизационного обоза, очистки города от нечистот. Одновременно планировалось наладить очистку и контроль качества питьевой воды³⁶⁰.

Вскоре был составлен более детальный план работы санитарного подотдела по различным направлениям. По коммунальной санитарии предписывалось наладить хлорирование питьевой воды, организовать ежедневный забор воды из водопроводной сети и каптажей, ежемесячно проверять водоразборные колонки, колодцы общественного пользования, основные родники, питающие город водой, установить санитарный контроль над зонами санитарной охраны водисточников.

Для нормальной работы канализации предусматривались проверка дважды в месяц санитарно-технического состояния биологических станций, организация работы 4-х сливных станций, оборудование при учреждениях и предприятиях, не включенных в канализационную сеть, примитивных очистных сооружений. В сфере ассенизации устанавливался ежедневный контроль мест сбора нечистот, еженедельный кон-

троль предприятий личной гигиены (парикмахерских, бань, прачечных), гостиниц и общежитий, ежемесячный контроль мест обезвреживания нечистот, санитарный контроль состояния улиц, дворов, парков, кинотеатров.

По пищевой санитарии план предполагал ежедневный санитарный контроль 3-х городских рынков, продуктовых магазинов, столовых, буфетов, кафе, дважды в месяц – продуктовых складов и крупных пищевых объектов (хлебозавода, бойни, колбасного завода, пивзавода, молзавода). В плановом порядке на крупных и по мере необходимости на малых предприятиях предписывалось осуществлять химико-бактериологический контроль и анализ пищевых продуктов, а также контроль проведения медосмотров работников пищевых предприятий.

В области школьной санитарии предписывалось организовать обследования школ, детских садов и яслей, проверку питания и микробиологических условий (освещение, влажность воздуха, температура, запыленность, микрофлора), санитарный контроль мебели и учебных пособий, контроль распределения учебных занятий в школах и на дому, режима дня в детсадах и яслях³⁶¹.

Как видно, перечень запланированных мероприятий носил довольно подробный и вполне конкретный характер. Аналогичных планов придерживались осуществлявшие санитарный надзор подразделения и в других крупных населенных пунктах края. Подобное планирование при советской власти в течение многих лет повсеместно велось на уровне краевых, городских и районных отделов здравоохранения. Оккупанты не применяли каких-либо нововведений, а лишь использовали опыт советской системы здравоохранения.

Одними из первых практических шагов оккупационных властей были мероприятия в сфере пищевой и коммунальной санитарии. Это объяснялось прямой заинтересованностью оккупантов, которые употребляли в пищу местные продукты, питьевую воду, посещали бани, парикмахерские. Уже в первые дни оккупации населенных пунктов края органами санитарного надзора были обследованы крупные предприятия пищевой отрасли – бойни, колбасные и молочные заводы. Испорченные продукты направлялись в техническую переработку или подвергались утилизации, соответствовавшие нормам – допускались к продаже в торговых точках или приговариванию готовых блюд.

В последующие дни органами санитарного надзора проводились обследования средних и мелких предприятий и организаций. Так, в Ставрополе с 10 по 23 августа 1942 года органами санитарного надзора было проведено массовое обследование 256 объектов – частных дворов, магазинов, столовых, кафе, ресторанов, предприятий личной гигиены. Официальных разрешений на открытие заведений было выдано всего 6, остальные работали в нарушение установленного порядка. В ходе обследования к ним было предъявлено немало претензий. Проверки выявляли необходимость ремонта помещений, нехватку инвентаря, санитарной одежды, дезинфицирующих средств.

Несмотря на предупреждения и применение штрафов, нарушения регулярно выявлялись и в дальнейшем. Так, обследованная в декабре 1942 года столовая по Главному проспекту № 84 (быв. проспект Сталина) не имела освещения в кухне, была лишена подсобных помещений. Обеденный зал, кухня, подсобное помещение в столовой по Главному проспекту № 54 не имели нормального освещения и вентиляции³⁶². Нарушения выявлялись и в ходе начатых в сентябре 1942 года повторных обследований объектов, в том числе таких крупных предприятий как бойня, хлебозавод, пекарня. В Пятигорске в декабре 1942 года сумма штрафов, взысканная с 10 организаций за нарушение правил торговли, порядка работы столовых и ресторанов, составила 16,5 тыс. руб.³⁶³

В сентябре 1942 года в ряде населенных пунктов возобновились превращенные с началом оккупации проверки на мясных и молочных контрольных станциях, отвечавшие в первую очередь интересам самих оккупантов. Молочно-контрольная станция действовала на рынке Георгиевска³⁶⁴. В Ставрополе контрольной станцией в течение сентября 1942 года было произведено 8 918 анализов, проверено 18 544 литра молока, из них забраковано 108 литров. Из подвергнутых анализу 1 386 кг молочных продуктов было забраковано 105 кг. К декабрю 1942 года объем проверки возрос, составив 21 550 литров молока и 4 498 кг молочных продуктов, а количество забракованных продуктов с наступлением холодов уменьшилось – 47 литров молока и 30 кг молочных продуктов³⁶⁵. За осмотр взималась плата, нарушение установленного порядка каралось штрафом.

Предпочтительнее, с точки зрения соблюдения санитарных норм, в отличие от предприятий общественного питания выглядели предприятия торговли. В целом положение дел в пищевой санитарии было удовлетворительным, за исключением ситуации на продуктовых рынках, наиболее беспокоившей власти.

Уже в первые недели оккупации Ставрополя органами санитарного надзора были зафиксированы серьезные упущения в организации работы рынков, и отмечен высокий риск возникновения и распространения различных инфекций. Медицинский отдел направил отделу торговли городской управы рекомендации по порядку уборки мусора и навоза, организации торговых мест и точек питания, медицинского осмотра продавцов и обеспечению их санитарной одеждой³⁶⁶. Отдел торговли не отреагировал на это письмо, и ситуация продолжала ухудшаться. Санитарное состояние продуктовых рынков в отчете санитарного надзора за сентябрь 1942 года было признано неудовлетворительным.

Несмотря на некоторые улучшения в организации мест продаж и торговле мясными и колбасными продуктами, отмеченные в октябре и ноябре 1942 года, общее санитарное состояние рынков оставалось неудовлетворительным. Об этом свидетельствовал рост числа желудочно-кишечных заболеваний. Специалистами санитарного надзора фиксировались отсутствие санитарной одежды у молочниц и мясорубов, недостаточная уборка, отсутствие ремонта в торговых помещениях. Для исправления ситуации власти в декабре 1942 года при проведении

проверок задействовали городскую полицию³⁶⁷. Это объяснялось тем, что работники санинспекции не обладали авторитетом и возможностями для обеспечения неукоснительного выполнения организациями и гражданами требований в сфере санитарии. В этой связи медицинский отдел предложил властям передать городской полиции непосредственное проведение необходимых мероприятий, оставляя за санитарным подотделом функции консультирования и контроля.

Ссылаясь на опыт европейских городов, руководство отдела предлагало создать так называемую «санитарную полицию» – наделенный большими полномочиями орган, способный проводить решительную политику и заниматься, помимо прочего, работой по повышению санитарной культуры населения. При этом действия городской полиции по санитарному надзору оценивались как недостаточно твердые³⁶⁸. Но германские власти не отреагировали на предложение медицинского отдела, и создание санитарной полиции не состоялось.

Осложнилась в большинстве населенных пунктов края и ситуация в сфере коммунальной санитарии. Одной из главных проблем было то, что германским властям не удалось обеспечить необходимое качество питьевой воды и наладить его контроль. В Ставрополе, население которого составляло около 100 тыс. человек, в первые недели оккупации водопроводная вода не хлорировалась и не подвергалась химико-бактериологическому анализу. Хлорирование воды через некоторое время было возобновлено, но ее анализ из-за прекращения работы городской лаборатории до конца августа 1942 года не проводился. В химико-бактериологическом институте, получившем повреждения при бомбардировке города, отсутствовали персонал и необходимые реагенты.

В этой связи старший санитарный врач города В.С. Середович просил начальника медицинского отдела М.Ю. Шульца ходатайствовать перед германским командованием о выделении необходимых реактивов из запасов походных лабораторий, мотивируя тем, что питьевая вода использовалась и военными немецкой армии. Ситуация и в дальнейшем оставалась сложной. Проведенный в начале декабря 1942 года анализ воды в ряде городских источников показал ее загрязнение из-за попадания талых вод. Санитарный осмотр других источников оказался невозможен из-за отсутствия транспорта³⁶⁹.

Подобное положение складывалось повсеместно. В Георгиевске водопроводная вода хлорировалась, но контроль остаточного хлора не производился. Ухудшение качества питьевой воды отмечалось в Пятигорске³⁷⁰. В Кисловодске немцы подвергли риску заражения водоисточники, расположив поблизости от них офицерское и солдатское кладбища³⁷¹.

Организация сбора и вывоза твердых и жидких нечистот также находилась в неудовлетворительном состоянии. Обследования в городах и районных центрах фиксировали большое количество нарушений санитарных норм. Информация об этом передавалась гражданским администрациям, а в ряде случаев – германскому военному руководству. Несмотря на заявления властей и организацию отдельных мероприятий по

наведению порядка, санитарная обстановка на местах оставалась неблагоприятной и имела тенденцию к ухудшению.

Выборочным обследованием домовладений Ставрополя в первые недели оккупации были зафиксированы множественные нарушения санитарных норм – переполненные уборные и ящики для мусора, нечистоты во дворах и на улицах, свалки мусора в неположенных местах. Докладная записка с указанием адресов наиболее загрязненных дворов 16 августа 1942 года была направлена медицинским отделом в отдел благоустройства и бургомистру города. Повторное обследование выявило, что нарушения не были устранены. Это нашло отражение в докладной записке на имя бургомистра от 27 августа 1942 года, в которой был указан перечень мер по нормализации санитарной обстановки, а также представлен механизм распространения инфекций посредством насекомых.

29 августа 1942 года на совместном совещании медицинского отдела и отдела благоустройства было принято решение временно закапывать мусор и помои, а в исключительных случаях – и нечистоты из выгребных ям непосредственно на местах. Такое решение было продиктовано острой нехваткой транспортных средств в тресте очистки городской управы. Для проведения работ отдел благоустройства должен был организовать специальную артель рабочих. Уборка во дворах и на улицах должна была производиться ежедневно силами трудоспособного населения города³⁷². Тем не менее, эти меры носили локальный характер и не могли исключить возможность распространения инфекций.

В сентябре 1942 года органами санитарного надзора были проведены обследования городских свалок, биологической станции, дворов, улиц и площадей. На основании обследований были составлены докладные записки гарнизонному врачу, бургомистру, начальнику отдела благоустройства. Одновременно медицинским отделом были разработаны и утверждены бургомистром санитарные правила и нормы по содержанию свалок, городских площадей, обезвреживанию нечистот на местах, работе ассенизационного обоза, санитарному благоустройству города³⁷³. Городским управлением был издан приказ, определявший порядок сбора и вывоза различных отходов, поддержания чистоты в уборных, содержания животных³⁷⁴. Подобные приказы, изданные в большинстве крупных населенных пунктов края, были призваны обеспечить соблюдение санитарных норм и исправить сложившуюся ситуацию.

Однако переломить общую негативную тенденцию не удалось. Проверка органами санитарного надзора исполнения приказов оккупационных властей показала, что многие объекты по-прежнему находились в неудовлетворительном санитарном состоянии, что повышало риск распространения различных заразных болезней³⁷⁵. Повторные приказы властей, неисполнение которых каралось серьезными штрафами, также систематически нарушались, а санитарная обстановка в населенных пунктах края продолжала ухудшаться.

В связи с непринятием отделом благоустройства, городской полицией, домоуправлениями мер по приведению города-курорта в надлежащее

санитарное состояние повторные приказы в октябре-ноябре 1942 года издавались Ессентукским городским и районным управлением. Особое внимание городских служб было обращено на необходимость наведения порядка в центре города и в районе минеральных источников. В условиях сохранения негативной санитарной обстановки и ухудшения эпидемической ситуации власти обязали предприятия и учреждения организовать систематическое проведение мероприятий по борьбе с грызунами. Изданный в ноябре 1942 года приказ, направленный на снижение риска распространения туляремии, определил порядок хранения материалов, товаров, пищевых продуктов, правила оборудования мусорных ям и ящиков³⁷⁶.

Неоднократно нарушались приказы местной управы о наведении порядка в Ставрополе. Несмотря на отмену в октябре 1942 года временного решения властей о закапывании мусора на местах, выдачу указаний об организации отдельных мест на свалках для сбора различных видов нечистот и приведении в порядок ассенизационного обоза, санитарная обстановка в городе продолжала ухудшаться. Это потребовало вмешательства представителей германского командования, вынужденных в декабре 1942 года совместно с сотрудниками санитарного подотдела обследовать городские свалки, скотомогильник и другие объекты. Обследование выявило наличие несанкционированных свалок мусора и навоза на Большой площади (площадь Ленина), улице Желобовской и в одном из оврагов, появившихся с разрешения треста очистки³⁷⁷.

Отрицательно сказывалось на состоянии санитарной обстановки в городах края то, что пользование ассенизационным обозом для большинства местных жителей по финансовым и другим причинам было затруднено. В Пятигорске вывоз одной телеги с мусором стоил 20 руб., вывоз нечистот – 25 руб., причем плату необходимо было вносить заранее³⁷⁸. Практически повсеместно ощущалась нехватка транспорта для вывоза нечистот. В Ставрополе воспользоваться ассенизационным обозом, как правило, могли лишь те домовладения, в которых проживали немецкие офицеры. При этом получить разрешение на вывоз нечистот, выдаваемое представителем организации Тодта, для горожан было непросто³⁷⁹.

Неспособность оккупантов добиться выполнения приказов о соблюдении санитарных норм, их безразличное отношение к наведению порядка на захваченной территории приводили к тому, что состояние населенных пунктов края ухудшалось. Заметно осложнилась в санитарном отношении к концу 1942 года обстановка в Пятигорске и его окрестностях. Регулярное засорение канализации бинтами, тряпками, бутылками, отсутствие в городе помойных ям приводили к тому, что по дворам и улицам длительное время и в большом количестве разливались помои, способствуя возникновению и распространению инфекций, попадая в канавы для грунтовых и дождевых вод и, как следствие, в почву³⁸⁰. Антисанитарная обстановка отмечалась во многих районах города, в частности, во дворах по улицам Октябрьской, Базарной, во дворе ресторана «Европа». На окраинах скопилось большое количество мусора, на улицах попадались трупы животных, в жилых помещениях было грязно³⁸¹.

Подобная ситуация сложилась и в других населенных пунктах региона, в частности, в Черкесске и Ставрополе. Их санитарное состояние осенью и зимой 1942–1943 годов, по воспоминаниям очевидцев, с каждым днем ухудшалось. Эпидемии не вспыхнули лишь потому, что рано наступили холода³⁸².

Более предпочтительно в сфере коммунальной санитарии должна была, на первый взгляд, выглядеть ситуация с соблюдением санитарных норм на предприятиях личной гигиены. Однако обследования парикмахерских выявляли множество нарушений, заключавшихся как в отсутствии разрешений на ведение деятельности или справок о прохождении медицинского осмотра сотрудниками, так и в конкретном несоблюдении санитарных норм, нехватке дезинфекционных средств, запасов белья, стерилизованных кисточек для бритья и т.д.³⁸³ Прачечные, количество которых уменьшилось, из-за отсутствия топлива и перебоев с водоснабжением работали нерегулярно. При этом, как правило, они были загружены стиркой белья госпиталей и воинских частей.

Работа бань и санитарных пропускников в подавляющем большинстве также была подчинена интересам оккупантов. В Пятигорске еще до начала оккупации из трех городских бань эксплуатировались две – баня № 2 в Ново-Пятигорске на 100–110 мест и баня № 3 по улице Власова на 56 мест и 20 душевых точек. В связи с отсутствием топлива работали они с перебоями, имели частые перерывы в обслуживании населения из-за помывки воинских частей. Баня № 2 и санпропускник были переориентированы на обслуживание немецких войск. Баня в Прикумске, несмотря на неоднократные заявления о готовности к работе, к концу осени 1942 года из-за отсутствия топлива продолжала бездействовать³⁸⁴. В Георгиевском районе 17 бань использовались в основном немецкими воинскими частями³⁸⁵. Бани, предназначенные, наряду с другими предприятиями личной гигиены, для улучшения санитарно-эпидемической обстановки, нередко сами являлись грубыми нарушителями санитарных норм.

В связи с началом учебного года оккупанты вынуждены были уделить внимание осуществлению мероприятий в области школьной санитарии. Властями предполагалось обследование дошкольных и школьных учреждений на предмет соблюдения ими санитарно-гигиенических норм, а также проведение профилактических прививок. В Ставрополе в начале сентября 1942 года работниками санитарного надзора были осуществлены санитарно-гигиенические обследования детского дома, детских яслей, дома ребенка, нескольких школ³⁸⁶.

Для предупреждения заболеваний детей дифтерией медицинский отдел организовал проведение предохранительных прививок в детских консультациях № 1 и № 2, детской поликлинике и поликлиниках № 1 и № 2 Ставрополя³⁸⁷. Начиная с октября 1942 года, прививки бесплатно проводились в отношении детей в возрасте от 1 года до 8 лет в детской консультации в Ессентуках, в лаборатории станицы Ессентукской, в местных школах³⁸⁸, в медучреждениях Пятигорска³⁸⁹. Прививки носили

принудительный характер, за отказ от них был предусмотрен штраф в размере 300 руб., за повторное уклонение – предание суду.

В большинстве случаев мероприятия в сфере школьной санитарии ограничивались лишь обследованием отдельных детских учреждений и прививанием детей в крупных населенных пунктах. Наиболее активно они осуществлялись в сентябре-октябре 1942 года.

Оценивая состояние *противоэпидемической работы* в период оккупации, заведующий крайздравотделом Л.Я. Варшавский отмечал, что проведение каких-либо профилактических мероприятий германскими властями на Ставрополье было прекращено³⁹⁰. Подобная информация содержалась также в отчетах Ставропольского горздравотдела и других источниках³⁹¹. В действительности, столкнувшись с распространением инфекционных заболеваний среди населения и опасаясь за здоровье собственных солдат и офицеров, оккупационные власти были вынуждены принимать меры, направленные на улучшение эпидемической обстановки. Однако служебное указание военного управления, предписывавшее обеспечить в городах и районах края работу бань и санпропускников, наблюдение за санитарным состоянием населения, незамедлительное информирование германских властей в случае возникновения заразных болезней, было дано лишь через 1,5 месяца после установления «нового порядка», 19 сентября 1942 года³⁹².

В крупных населенных пунктах края такая работа осуществлялась уже в первые недели оккупации. В Ставрополе с 10 по 22 августа 1942 года санитарный подотдел зарегистрировал 29 инфекционных больных, из которых было госпитализировано 18, в том числе с брюшным тифом – 4, дизентерией – 7, скарлатиной – 5, дифтерией – 2. Сотрудниками подотдела было проведено 26 эпидемиологических обследований, 44 дезинфекции, произведены учет дезинфицирующих средств, инструментария, дезинфекционных камер, а также эпидемиологическое обследование лагеря военнопленных³⁹³. Такие сведения представлялись в городскую управу и германским военным властям.

Заслуживает внимания письменное указание коменданту лагеря военнопленных в г. Ставрополе от заведующего отделом здравоохранения от 16 августа 1942 года, в котором на основании акта проверки состояния лагеря «госсанинспекцией» (так в тексте) предлагалось:

1. В каменном здании – налево при входе, установить котел для санпропускника, в моечной сделать пол и тамбур для одевания – срок 20 августа 42 г.

2. Около санпропускника поставить камеру японского типа – срок 17 августа 42 г.

3. Всех вновь поступающих военнопленных проводить через санобработку.

4. Поступающих военнопленных до санобработки держать изолированно от прочих военнопленных.

5. Ввиду имеющейся завшивленности всех военнопленных провести через санобработку – срок 18 августа 42 г.

6. К колодцу прикрепить общественное ведро, не допускать военнопленных доставать воду из колодца своей посудой.

7. Около полевых кухонь поставить стол для разделки овощей.

Заведующий отделом здравоохранения /Шульц/»³⁹⁴.

Тем не менее, несмотря на сбор подобных данных, в результате недооценки германским командованием опасности возникновения инфекционных болезней и непринятия всего комплекса необходимых мер эпидемическая обстановка в период оккупации ухудшалась и постепенно выходила из-под контроля.

С началом оккупации германские власти прекратили работу многих учреждений по борьбе со специфическими заболеваниями. Туберкулезные диспансеры, санитарно-эпидемиологические и малярийные станции, инфекционные отделения больниц зачастую были заняты оккупантами под другие нужды. Из развернутых до оккупации 25 санитарно-эпидемиологических станций продолжили работу единицы³⁹⁵. Пациенты учреждений по борьбе с инфекционными заболеваниями переводились в другие больницы или отделения, распускались по домам, где контактировали со здоровым населением и заражали его. Так, под конюшню было занято инфекционное отделение Курсавской районной больницы. Санитарно-эпидемиологическая станция в станции Новоалександровской была закрыта, больные распущены домой, а оборудование из отделений инфекционного изолятора и со складов станции изъято немецкими солдатами³⁹⁶. В Ставрополе оккупантами был закрыт туберкулезный диспансер³⁹⁷. В действовавшем сверх штата туберкулезном отделении городской больницы больные находились в одном помещении с пациентами кожно-венерологического отделения. Отдельные ванны комнаты и столовые для больных отсутствовали³⁹⁸.

Позднее, столкнувшись с серьезными проблемами, германские власти возобновили работу ряда медучреждений по борьбе с инфекционными болезнями. В Ставрополе медицинский отдел к концу осени 1942 года отчитался об открытии венерологического диспансера, химико-бактериологического института и малярийной станции³⁹⁹. Немецкий офицер Э. Юнгер в своих дневниках описывал посещение в декабре 1942 года возобновившего работу «Института чумы», закрытого с началом оккупации вместе с 8 противочумными пунктами в крае. Интересно его замечание по поводу предрасположенности Ставрополя к распространению инфекционных заболеваний: «Обильная земля этой страны – также своего рода Эльдorado эпидемий и болезней, таких как украинская лихорадка, дизентерия, тиф, дифтерит, инфекционная желтуха <...> Говорят, чума возвращается раз в десять лет <...> и теперь снова пришло ее время. Ее заносят караваны из Астрахани»⁴⁰⁰. Видимо, подобные представления и стали причиной возобновления работы противочумного института.

В Черкесске к концу октября 1942 года власти открыли туберкулезный диспансер и областную малярийную станцию⁴⁰¹. В Георгиевске управа отчиталась о восстановлении в ноябре 1942 года работы инфекционного отделения в районной больнице, кожно-венерологического

диспансера, санитарно-гигиенической лаборатории. В станице Горячеводской – пригороде Пятигорска при больнице № 3 были открыты туляремийная станция и лаборатория⁴⁰².

Изначальная недооценка оккупантами риска возникновения эпидемических заболеваний привела к закрытию специализированных медицинских учреждений, опозданию с началом проведения в крае профилактических мероприятий. В этом отношении власти действовали ситуативно, отталкиваясь от фактически складывавшейся обстановки. Дав указание о необходимости изоляции больных, они не уделили должного внимания организации прививания местных жителей. В условиях ухудшающейся санитарной обстановки оккупанты были вынуждены вернуться к вопросу вакцинации населения уже после возникновения массовых заболеваний.

Первые из обнаруженных упоминаний о проведении в Ставрополе в период оккупации предохранительных прививок относятся к октябрю 1942 года⁴⁰³, в то время как в течение двух предыдущих месяцев отмечался устойчивый рост числа различных заболеваний. Угроза возникновения эпидемий вынуждала оккупантов проводить санитарно-эпидемиологические мероприятия – лечение инфекционных и венерических больных, осуществление профилактических прививок – бесплатно. Германские власти и руководство подразделений, ответственных за медико-санитарное состояние, неоднократно извещали об этом подчиненные структуры и население. Но, несмотря на предпринятые меры, улучшению эпидемической ситуации в районах края препятствовал ряд обстоятельств.

Одной из проблем являлась нехватка необходимых препаратов. Во многих случаях захват населенных пунктов края сопровождался изъятием оккупантами, не считавшимися с нуждами населения, из аптек, станций, лабораторий остатков лекарственных средств, в том числе бактериологических препаратов для профилактики и лечения инфекционных болезней.

Второй проблемой при организации противоэпидемической работы стала острая нехватка исправных дезинфекционных и дезинсекционных камер, предназначенных для обеззараживания и дезинсекции одежды, обуви, постельных принадлежностей. Обе указанные проблемы во многом демонстрировали неготовность германского командования к обеспечению удовлетворительных условий жизни населения на оккупированной территории.

Кроме того, на эффективность противоэпидемических мероприятий влияла низкая степень доверия населения к властям. Так, в Пятигорске в ноябре 1942 года в ходе проведения детям противодифтерийных и противооспенных прививок властям пришлось прибегнуть к использованию подворных обходов. Их необходимость была вызвана тем, что многие родители не предоставляли детей для проведения объявленных оккупантами прививок. В случившемся власти обвиняли врачей, не проводивших «разъяснительной работы среди населения»⁴⁰⁴.

Меры, принятые германским властями с заметным опозданием, не могли остановить распространение эпидемических заболеваний.

В Ставрополе, Георгиевском, Курском, Моздокском, Спицевском районах края отмечались многочисленные случаи сыпного тифа⁴⁰⁵, а также фиксировались другие заболевания. Вспышки болезней не были случайными, их появление во многом объяснялось бездействием оккупационных властей.

С приходом германской армии на Северный Кавказ остро встал проблема распространения на его территории венерических заболеваний. Резкое обострение в регионе ситуации с венерическими болезнями отмечал, в частности, санитарный офицер полевой комендатуры № 605 Кукс⁴⁰⁶. В обращенных к населению листовках немецкое командование призывало в случае заболевания венерическими болезнями посещать «безоговорочно районные больницы», в которых пациентам гарантировались выделение необходимых лекарств и бесплатное лечение. Половые сношения венерическим больным категорически запрещались. К женщинам, знавшим о своей болезни и заразившим солдат германской армии, применялись самые строгие меры⁴⁰⁷.

Риск распространения венерических заболеваний вынудил власти открыть закрытые ранее венерологические пункты и кабинеты. Со временем прием больных, наряду с краевым центром, начал осуществляться в городах Кавминвод и ряде районов, например, в Изобильненской сельской поликлинике⁴⁰⁸.

Однако, несмотря на принятые меры, количество венерических заболеваний среди населения продолжало расти. В Ставрополе кожно-венерологический диспансер в период оккупации принял более 18 тыс. человек, стационарному лечению в период с августа по декабрь 1942 года подверглись более 1 300 человек. Основными болезнями являлись чесотка и гонорея, распространению которых во многом способствовали военнослужащие германской армии⁴⁰⁹. Количество пациентов, находящихся на лечении в венерологическом отделении Ставропольской городской больницы, во время оккупации также неуклонно росло⁴¹⁰. Проблемы распространения венерических и других инфекционных заболеваний среди населения остро проявлялись и после окончания оккупации.

2.3. Проблемы обеспечения медицинской помощью жителей края во время немецко-фашистской оккупации

При установлении «нового порядка» германские власти, преследуя экономические и пропагандистские цели, декларировали занятость населения и продолжение работы предприятий и организаций, в том числе учреждений медицины. Врачи, фельдшеры, младший медицинский персонал подлежали обязательной регистрации и при продолжении работы учреждения были обязаны явиться на свои рабочие места⁴¹¹. Районным врачам было приказано обеспечить работу больниц и аптек, обратив особое внимание на борьбу с инфекционными и венерическими болезнями. Однако указания об этом были направлены на места лишь через 1,5 месяца после начала оккупации. Во многом они были призваны исправить

ситуацию, связанную с ухудшением эпидемической обстановки и прекращением работы ряда медицинских учреждений края.

Сокращение сети учреждений медицины было довольно значительным. В Железноводске, проведя «централизацию всех лечебных учреждений», власти перевели в здание поликлиники Бальнеологического института городскую больницу и поликлинику⁴¹². Часть освобожденных подобным образом медицинских заведений оккупанты заняли под собственные нужды: для развертывания госпиталей и лазаретов, размещения войсковых частей и др. Не приступил к работе ряд учреждений, пострадавших во время боевых действий. Прекратили функционирование многие заведения, оказывавшие специфические виды медицинских услуг – психоневрологическую помощь, лечение заболеваний туберкулезом, дородовую и послеродовую помощь матерям и детям.

Несмотря на прекращение работы ряда лечебных заведений, документы периода оккупации указывают на сохранение возможности оказания амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи населению края. Многие медицинские учреждения не прекращали свою работу и во время захвата населенных пунктов региона, значительная часть возобновила прием населения уже в первые дни оккупации. Ставя себе в заслугу их «открытие», оккупационные власти неизменно представляли это как заботу о населении.

В Ставрополе к концу ноября 1942 года «при помощи германского командования» открылись больница, венерологический диспансер, родильный дом, дом ребенка, 3 поликлиники, малярийная станция, 2 детских консультации, 2 яслей, молочно-контрольная станция и физиотерапевтическая лечебница⁴¹³. Продолжил свою работу и ряд медицинских учреждений в городах Кавминвод и других крупных населенных пунктах края. Однако сравнение с дооккупационным периодом показывает, что городская сеть стационарных лечебных учреждений в краях и республиках Северного Кавказа с началом оккупации в среднем сократилась в 2 раза, амбулаторно-поликлинических учреждений – в 2–4 раза⁴¹⁴.

Наряду с существовавшими ранее и продолжившими свою работу в период оккупации, начали функционировать и некоторые новые лечебные учреждения. В Ставрополе с началом оккупации открылась ортопедическая больница на 100 коек, которую не успел ввести в строй Орджоникидзевский крайисполком. В ней планировалось лечить граждан, страдающих болезнями костно-мышечной системы, о чем неоднократно писала местная пресса⁴¹⁵. Главным врачом больницы 15 августа 1942 года был назначен доктор М.С. Макаров, талантливый хирург-ортопед, заведовавший до оккупации лечебной частью в интернате для физически дефективных детей⁴¹⁶. Специфичность этого лечебного учреждения обеспечивала его спрос у военнослужащих германской армии.

«Новые» лечебные учреждения открывались вместо прежних, бесплатно обслуживавших ранее все категории населения. Открытие осуществлялось, как правило, в торжественной обстановке. Наиболее ярко это проявлялось на Кавминводах. Открытая в Кисловодске с большой

помпой поликлиника № 2, оказывавшая платные услуги, заняла здание старой городской поликлиники, ее детское отделение разместилось в помещениях женской и детской консультации⁴¹⁷.

Объявление об открытии на КМВ нового отделения в больнице гласило:

«В Эссентуках в лучшей части города с 5 октября открылось при 2-й городской и районной больнице отделение для внутренних и женских заболеваний. Палаты комфортабельно обставлены. При больнице имеется прекрасный благоустроенный сад. Больница обеспечена лучшими квалифицированными медицинскими силами. Работой отделения руководит профессор Вишневский А.С. Имеются консультанты всех специальностей: по нервным болезням – профессор Захарченко М.А., по физиотерапии – профессор Макаров П.О., по болезням уха, горла, носа – доцент Вирабок, по хирургическим болезням – д-р Волосович. При больнице имеется рентгенкабинет, физиотерапевтический кабинет с современной аппаратурой и лаборатория для производства всяких клинических и биохимических анализов. Питанием руководит врач-специалист. Все это создает все условия для скорого и лучшего выздоровления, отдыха и восстановления сил. Прием больных во всякое время. Плата за лечение и полный пансион – 25 рублей в сутки. Операции по соглашению. Рентгенкабинет, физиотерапевтический кабинет и лаборатория принимает амбулаторных больных по назначению врачей. Плата по таксе. Адрес: Эссентуки, Кургородок, угол Нелюбинской и Парковой ул., б. Санаторий № 2». Объявление подписано главным врачом⁴¹⁸. Текст циничен. Понятно, что заслуг оккупационных властей в открытии нового отделения не было никаких. Благоустроенная больница – достояние советской власти, наличие места для отделения – никак не заслуга оккупантов так же, как и то, что на КМВ было много медицинских работников по данному профилю.

Новая платная поликлиника начала функционировать и в станице Горячеводской. Ее открытие в значительной мере объяснялось высокой конкуренцией среди медиков курортного региона и являлось их инициативой⁴¹⁹. Платная поликлиника, предоставлявшая услуги по лечению внутренних, женских, детских, зубных и кожно-венерических болезней, была открыта в Пятигорске в помещении детского сада № 20⁴²⁰. Там же, в Пятигорске, было заявлено об открытии библиотеки Бальнеологического института, имевшей десятки тысяч томов литературы⁴²¹. Показательно, что при отступлении оккупанты практически полностью уничтожили библиотеку, архив, лаборатории института.

Заявляя об открытии функционировавших ранее, а также новых лечебных учреждений для населения, германские власти повсеместно прекратили лечение больных и раненых советских воинов, находившихся в советских госпиталях. Исключение в первые месяцы оккупации составляли организованные в Кисловодске так называемые «Больница № 1» (санаторий им. Н.А. Семашко) и «Больница № 2» (госпиталь им. И.В. Сталина) с коечным фондом почти на 1 000 человек, в которые

по инициативе местных врачей были помещены не успевшие эвакуироваться из города тяжелораненные бойцы и командиры Красной Армии.

В отдельных случаях медицинское обслуживание раненых и пленных разрешалось осуществлять в лечебных учреждениях для населения. Такая практика с октября 1942 года существовала в Ставропольской горбольнице. По состоянию на 7 октября 1942 года в больнице находились 25 воинов (21 пленный, 4 раненых), на 1 ноября 1942 года – 47 (43 пленных, 4 раненых), на 1 декабря 1942 года – 39 (36 пленных, 3 раненых), на 31 декабря 1942 года – 32 (30 пленных, 2 раненых). Это было связано с необходимостью изоляции больных от остальных пленных, использовавшихся в качестве рабочей силы. Оккупанты, боясь распространения инфекционных заболеваний, принимали меры в соответствии со сложившейся ситуацией даже вопреки собственным первоначальным установкам. Одновременно власти, оказывая «помощь военнопленным» и проявляя «заботу о раненых», демонстрировали местному населению свое расположение⁴²².

Подобное отношение к пленным было далеко не повсеместным. Сognaв большое количество военнопленных в оборудованный в Георгиевске на территории бывшей конюшни лагерь, нацисты лишили их постельных принадлежностей, продуктов питания, какой-либо медицинской помощи, систематически подвергая избиениям и пыткам. Нахождение больных в одних помещениях с остальными пленными способствовало распространению инфекций. От голода, болезней и нечеловеческих условий ежедневно умирали десятки человек. К концу оккупации количество умерших, замученных и расстрелянных достигло нескольких сотен человек⁴²³.

Отмечая сохранение возможности оказания амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи населению, следует отметить серьезные изменения, коснувшиеся функционирования лечебных учреждений с началом оккупации. В первую очередь это отразилось на работе городских и районных больниц. Так, 3 августа 1942 года, в первый день оккупации Ставрополя, в городскую больницу было доставлено 186 тяжелораненых граждан, пострадавших при бомбежке города⁴²⁴. Раненых доставляли сплошным потоком и размещали во дворе больницы. Многие в связи с нехваткой перевязочных материалов, лекарств, обезболивающих средств скончались от болевого шока и потери крови⁴²⁵.

Всего в течение августа 1942 года в хирургическое отделение больницы, имевшее 90 коек, прибыло 200 больных, убыло – 136, умерло – 30. В целом в связи с наличием в городе пострадавшего от бомбежки населения, поступлением в больницу больных и раненых военнопленных, увеличением заболеваемости местных жителей количество находящихся пациентов во всех отделениях больницы заметно возросло. Если накануне оккупации их число составляло около 100 человек, то в последующие месяцы – не менее 200, достигая 275 больных⁴²⁶.

Несмотря на возрастание нагрузки на хирургические отделения больниц, наибольшее внимание оккупационные власти уделяли работе под-

разделений по лечению инфекционных заболеваний. Увеличение количества больных объяснялось контактом населения с военнослужащими германской армии, являвшимися носителями этих заболеваний, ухудшением санитарной обстановки в регионе, низким уровнем профилактических мероприятий.

Систематическое увеличение количества больных отмечалось с началом оккупации в инфекционном отделении Ставропольской горбольницы. Если накануне захвата города в отделении находились 23 пациента, то уже в первый месяц оккупации было принято 85 инфекционных больных, выписано – 47, умерло – 10. Еще с большей интенсивностью вследствие увеличения поступления дифтерийных и желудочно-кишечных больных отделение работало в сентябре 1942 года. В отделение поступило 109 больных, убыло – 88, умерло – 7, причем загружены были не только свои боксы, но и палаты других отделений. К концу месяца произошел приток больных за счет военнопленных, проходивших лечение наряду с населением, при этом было зафиксировано несколько смертельных случаев от дифтерии и брюшного тифа. В октябре 1942 года в отделение прибыло 138 больных, убыло – 93, умерло – 10. Небольшой рост числа больных отмечался и в ноябре. Лишь в декабре 1942 года наблюдалось некоторое снижение количества больных из-за отказа от госпитализации в условиях нехватки в больнице дров, воды, продуктов питания, средств санитарной обработки⁴²⁷.

Рост заболеваемости населения вынуждал власти увеличивать количество инфекционных коек. В ряде случаев их доля в учреждениях стационарного типа была наибольшей. Нередко оккупанты, не готовые к возросшему количеству больных, прибегали к сокращению времени пребывания пациентов в больницах. Интересовала их и динамика распространения неэпидемических заболеваний – некоторых видов туберкулеза, злокачественных опухолей, кожных болезней. Как правило, власти собирали сведения о поступлении в медучреждения больных с указанными заболеваниями, их выздоровлении и смертности. Однако каких-либо особых мер по отношению к данным категориям пациентов не предпринималось.

В подавляющем большинстве случаев медицинское обслуживание пациентов в период оккупации осуществлялось непосредственно в продолживших свое функционирование лечебных учреждениях. Помощь заболевшим на дому оказывалась гораздо реже. Прием и посещение больных проводились как врачами, так и средним медицинским персоналом. Количество анализов, проведенных в лабораториях лечебных учреждений амбулаторного типа, по сравнению с дооккупационным периодом, как правило, уменьшилось⁴²⁸.

Характеризуя состояние медучреждений в период оккупации, необходимо отметить их плохую обеспеченность всем необходимым. Призная подобное положение дел, оккупанты обвиняли в этом советские власти⁴²⁹. Однако многие факты говорят об обратном. Захватчиками изымались медицинские инструменты, больничное имущество, белье, хо-

зяйственный инвентарь, транспорт. Подобные случаи отмечались как в крупных населенных пунктах, например, в городах КМВ, так и в небольших. В селе Арзгир оккупанты забрали из районной больницы мягкий и твердый инвентарь, а также свиней из подсобного хозяйства⁴³⁰.

Материальное снабжение лечебных учреждений осуществлялось по остаточному принципу. Так, при перераспределении имущества закрытой оккупантами психиатрической больницы в Ставрополе все наиболее ценное оборудование, мебель, лекарства по распоряжению заведующего медицинским отделом М.Ю. Шульца были переданы пяти немецким госпиталям. Лишь остатки имущества достались медицинским учреждениям для населения⁴³¹.

Значительно сократилась в период оккупации аптечная сеть. Аптек стало меньше, перечень продаваемых лекарств сократился, а цены на них заметно возросли. К примеру, вдвое из-за дефицита медицинских препаратов была увеличена их стоимость в Микоян-Шахаре Карачаевской АО⁴³². Вследствие подобного повышения цен и сокращения аптечной сети население края, в особенности в сельской местности, практически лишилось возможности приобретать лекарства. Оккупанты не только не пытались наладить поставку лекарств на территорию края, но и изымали для собственных нужд имевшиеся препараты из разрушенных в результате бомбардировок и закрытых медучреждений (в частности, из Ставропольской психиатрической больницы), а в ряде случаев – и из продолживших работу больниц и поликлиник.

Для устранения дефицита лекарственных средств оккупационные власти дали согласие на их изготовление на территории края. Промышленное производство концентратов витамина С осуществлялось в Ставрополе институтом эпидемиологии и микробиологии. Выпуск лекарств и витаминных экстрактов планировалось наладить в медико-аналитической лаборатории медицинского института⁴³³. Ряд лекарственных препаратов, сыворотки, наркотный эфир производились в Пятигорске, Георгиевске, Кисловодске⁴³⁴. Закупки этих средств должны были осуществляться отделами здравоохранения городов и районов края.

Налаживанию производства лекарственных препаратов, по задумке германских властей, должно было способствовать наличие на территории края богатых растительных ресурсов. Объяснив нехватку лекарств в Пятигорске уничтожением «большевиками при отступлении» основной аптечной базы, израсходовав остатки препаратов в Пятигорском перевалочном пункте и аптеках города, оккупанты попытались наладить процесс заготовки и переработки местного сырья. Населению было объявлено о возможности сбора и сдачи лекарственных растений – долматской и кавказской ромашки, сухой валерианы, шиповника, ландыша – на базу товарищества «Лектехсырье». Однако, подводя итоги сбора лекарственных растений в окрестностях Пятигорска, власти констатировали провал их заготовки⁴³⁵. Это объяснялось нежеланием населения помогать оккупантам, а также установлением низких цен на сданное сырье. К примеру, в Ессентуках аптека № 1 принимала плоды

шиповника за наличный расчет по цене 4 руб. за 1 кг (до 10 кг) и 5 руб. (свыше 10 кг)⁴³⁶.

Резкому увеличению стоимости препаратов и их дефициту в регионе Кавминвод способствовало повышение местным заводом в 2,5 раза цен на спирт и ограничение его отпуска для производства лекарств. Власти, призывая население и лечебные учреждения обеспечить «экономное расходование медтоваров», обещали в дальнейшем организовать регулярные поставки «медикаментов от фирм»⁴³⁷. В действительности ситуация только ухудшалась. К концу оккупации Пятигорская аптечная база пополнялась медицинскими товарами, инструментами, лекарственными средствами, приобретаемыми исключительно за наличный расчет. Никакого централизованного снабжения организовано не было⁴³⁸.

В связи с нехваткой лекарств увеличивалась спекуляция. В Черкесске примитивные лекарства, преимущественно для наружного применения, можно было купить у спекулянтов на рынке, а более серьезные и дорогие – у немецких военнослужащих. Население в сложившейся ситуации зачастую было вынуждено прибегать к народным методам лечения и услугам различных знахарей⁴³⁹.

Финансирование лечебных учреждений, как правило, осуществлялось в соответствии с приходно-расходными сметами и кассовыми заявками, направляемыми в финансовые отделы управ. Кассовая заявка составлялась по следующим статьям: заработная плата, хозрасходы, топливо, медикаменты, питание, текущий ремонт и др. Финансирование и снабжение медучреждений, изначально осуществлявшиеся по остаточному принципу, в последние месяцы оккупации практически прекратились. В стационарах ощущался дефицит всего необходимого для лечения больных, не хватало продуктов питания, отсутствовало топливо для обогрева помещений. Подобная ситуация отмечалась в большинстве лечебных учреждений края, в том числе в Ставропольской городской больнице⁴⁴⁰.

Вина за плохое финансовое состояние, вызванное слабой собираемостью денежных средств, возлагалась на руководителей лечебных заведений. Возможность повышения заработной платы сотрудников напрямую увязывалась с повышением доходности учреждения. Начальник курортно-лечебного отдела Ессентукского управления, отмечая неблагоприятное экономическое положение лечебных заведений, указывал на необходимость поддержания численности их штата в соответствии с наличным количеством больных. В случае обнаружения «завышенных штатов» убыток бюджета возлагался на руководство учреждения⁴⁴¹. В ряде случаев недостаточное финансирование послужило поводом для сокращения персонала лечебных учреждений края.

Анализ занятости медицинских специалистов на территории Ставрополя показал наличие существенных отличий от положения, сложившегося на других оккупированных территориях страны, где германские власти столкнулись с проблемой острой нехватки медицинского персонала. Напротив, во время оккупации края, особенно в крупных населенных

пунктах, сложилась ситуация, характеризовавшаяся наличием безработицы среди медицинских работников.

В работавшей в довольно напряженном режиме Ставропольской городской больнице в ноябре 1942 года при штатной численности 310,5 было занято 305,5 единицы. Небольшая некомплектованность штата была связана с временной нехваткой специалистов из числа среднего, младшего и прочего персонала, в то время как фактическое количество врачей превышало их штатную численность. В 10 отделениях больницы, одно из которых функционировало сверх штата, а ряд других был переполнен больными, при 20 предусмотренных штатным расписанием должностях врачей в августе 1942 года фактически было занято 25, в сентябре – 18, в октябре – 22, в ноябре – 21⁴⁴². При этом в городе имелось достаточное количество специалистов, квалификация которых позволяла при необходимости заместить вакантные должности.

Объяснялось подобное положение рядом обстоятельств. Во-первых, оккупантами была существенно сокращена сеть лечебно-профилактических учреждений, действовавших до захвата края германской армией. Во-вторых, на территории региона с началом оккупации прекратили свое функционирование большинство высших и средних медицинских образовательных учреждений, а эвакуация их персонала во многих случаях не состоялась. В-третьих, край в течение первого года войны принял довольно большое количество беженцев, среди которых было немало медицинских работников, прибывавших в регион как в индивидуальном порядке, так и в составе эвакуированных из Ленинграда и Днепропетровска медицинских вузов⁴⁴³. В итоге число медицинских специалистов в ряде городов края превышало количество рабочих мест в медицинских учреждениях в период оккупации.

В сельских районах нередко наблюдалась противоположная картина. Так, в Курском районе к моменту его освобождения советскими войсками в лечебных учреждениях не осталось ни одного медицинского работника⁴⁴⁴. Сельская сеть медицинских учреждений в Невинномыском районе имела всего 2 врача, в то время как для обслуживания населения требовалось 6 специалистов. Нехватка медработников ощущалась и в Нагутском районе⁴⁴⁵. Отсутствие необходимых специалистов, прежде всего в сельских районах, также отрицательно влияло на обеспеченность медицинской помощью жителей края.

2.4. Профессиональная деятельность сотрудников медицинских учреждений края в условиях оккупационного режима

Рассчитывая на быструю победу на Восточном фронте, гитлеровское руководство не занималось глубокой проработкой вопросов социальной политики в отношении населения захваченных территорий СССР. Неудачи на фронте, переход войны в затяжную фазу, длительное нахождение большого числа военнопленных вермахта в контакте с жителями оккупированных районов вынуждали германские власти принимать меры

по нормализации санитарной обстановки на местах и поддержанию здоровья трудоспособной части населения. Демонтировав действовавшую в советское время систему здравоохранения, они допустили продолжение функционирования отдельных ее элементов, что потребовало привлечения к работе медицинских специалистов.

Захват Ставрополя врагом происходил стремительно, что не позволило произвести организованную эвакуацию пациентов и персонала не только гражданских лечебных учреждений, но и многих тыловых эвакуогоспиталей. Захватывая населенные пункты края, оккупанты проводили регистрацию местных жителей и брали на учет лиц, владеющих определенными специальностями, в том числе медицинскими. В случае продолжения деятельности медучреждения его сотрудники были обязаны выйти на прежние рабочие места. Лица, не выполнившие приказы о регистрации и обязательной трудовой повинности, строго наказывались оккупантами, а их семьи впоследствии рисковали остаться без продуктовых карточек⁴⁴⁶. Во многом результатом подобного принуждения со стороны властей явилось то, что в краевом центре в 51 учреждении социальной сферы (здравоохранение, образование, дошкольное воспитание) в период оккупации работало 1 430 сотрудников⁴⁴⁷.

Еще более жесткие меры принуждения применялись оккупантами в отношении лиц, которых они пытались привлечь к работе в немецких госпиталях. Так, на Кавминводах врачей и медсестер, отказавшихся лечить солдат и офицеров вермахта, ожидал арест, а при дальнейшем отказе от работы – расстрел⁴⁴⁸.

Однако не только распоряжения германских властей вынуждали сотрудников медицинских учреждений выйти на работу во время оккупации. В ряде случаев не совсем корректно говорить и о «выходе на работу» персонала лечебных заведений, так как многие хирургические клиники, родильные отделения больниц не прекращали работу ни во время захвата населенных пунктов региона врагом, ни в первые дни оккупации. Их персонал, руководствуясь врачебным долгом, продолжал оказание медицинской помощи пациентам из числа гражданского населения и раненых советских воинов, оставшихся на оккупированной территории. Увеличение количества пациентов в хирургических отделениях больниц, в том числе поступивших в результате получения военных травм, отмечалось в ряде районов края и краевом центре⁴⁴⁹. Практически повсеместно увеличилось и количество больных, поступавших в другие отделения больниц, в особенности инфекционные. Рост числа военных травм и общее увеличение заболеваемости населения требовали от медицинских работников оказания ему необходимой помощи, осуществлявшейся в условиях нехватки лекарств, оборудования, инструментария, продуктов питания.

С первых дней оккупации медицинским специалистам пришлось решать и вопросы, связанные с размещением и лечением больных и раненых воинов Красной Армии, проходивших лечение в эвакуогоспиталях края и не успевших эвакуироваться в тыл, а также попавших в плен в ходе боевых действий. В больнице Невинномыска, в которой ранее

размещался ЭГ-2444, медицинскими работниками под руководством главного врача М.И. Суховой под видом больных тифом были укрыты 104 раненых. Многие из них умерли от голода, холода и болезней, однако большинство было спасено от расправы оккупантов⁴⁵⁰. Спасение группы красноармейцев в Пятигорске возглавляла медицинская сестра М.Л. Епихина. В станице Ессентукской санитарка санатория «Ставрополье» В.П. Овчаренко укрывала 16 воинов в вырытых в собственном огороде землянках, по ночам делая раненым перевязки⁴⁵¹.

Когда 9 сентября 1942 года кисловодская «Больница № 2», в которой с разрешения властей временно содержались красноармейцы, по приказу оккупантов была освобождена от 300 раненых, усилиями медицинских работников их удалось перевести в «Больницу № 1». Часть раненых в сентябре–октябре 1942 года была выписана из этой больницы, при этом врачами с риском для собственной жизни было выдано около 900 фиктивных справок. Но 21–22 октября 1942 года около 450 тяжелораненых двумя эшелонами были отправлены нацистами на Украину. Их добровольно вызвались сопровождать врачи и медицинские сестры. Большинство раненых погибли в пути, остальные были направлены на работу в Германию или попали в концлагеря⁴⁵². Решение подобных вопросов требовало активного контакта медицинских работников с германскими властями, что довольно подробно описано в повести Л.И. Бехтерева «Бой без выстрелов»⁴⁵³.

Еще одной причиной выхода медицинских специалистов на работу в продолжившие свою деятельность учреждения медицины являлась необходимость выживать в сложных условиях оккупации. Ветеран Ставропольского государственного медицинского университета А.А. Пильщиков вспоминал, что выжить во время оккупации их семье помогло то, что мать, ранее работавшая ассистентом кафедры общей терапии закрывшегося медицинского института, благодаря знакомству с главным врачом городской больницы Ю.Г. Ивайковым была принята на работу в санпропускник⁴⁵⁴.

Стремлением выжить в непростой ситуации и спасти своих близких, а также нежеланием подвергнуться отправке на принудительные работы в Германию во многом объясняются инициативы сотрудников и учащихся по открытию в регионе в период оккупации медицинских институтов и школ.

Захватив населенные пункты края, оккупанты повсеместно назначили руководителей подразделений, ответственных за проведение мероприятий в сфере медицины и санитарии. Начальники медицинских управлений, отделов, подотделов, санитарных инспекций, главные врачи лечебных учреждений, директора медицинских институтов и школ назначались из числа специалистов, не вызывавших у новых властей недоверия. Иногда ими становились этнические немцы – начальник медицинского отдела в Ставрополе М.Ю. Шульц, директор медицинского института в Кисловодске профессор В.А. Шаак, директор медицинской школы в Черкесске Йогансон. Но в большинстве случаев это были представители

славянских и горских народов – люди старшего поколения, не подлежавшие призыву в ряды Красной Армии, нередко получившие медицинское образование еще в дореволюционной России и не являвшиеся активистами советской власти.

Привлекались оккупантами к работе в лечебных учреждениях для населения и бывшие работники советских органов управления здравоохранением, как правило, беспартийные. Так, в Ставрополе городскую больницу возглавлял Ю.Г. Ивайков, занимавший руководящие посты в аппарате крайздравотдела⁴⁵⁵, а обязанности главного врача психиатрической больницы исполнял Д.С. Гамбаров, ранее работавший заведующим лечебным подотделом Ставропольского окрздравотдела, заместителем главного врача этой больницы⁴⁵⁶. Из числа сотрудников управления эвакогоспиталей ВЦСПС, дислоцировавшегося в Кисловодске, 27 человек во время оккупации работали в учреждениях города, в том числе четверо – на руководящих должностях⁴⁵⁷.

Побудительные мотивы у людей, занимавших руководящие посты в органах управления сферой медицины и лечебных учреждениях региона в период оккупации, были различными. Одни, не приняв революцию по идейным соображениям, считали возможным работать «при немцах», другие пытались улучшить свое материальное и карьерное положение, третьи вынуждены были соглашаться с предложением властей, не имея возможности отказаться от него без ущерба для себя и своих близких.

В ряде случаев сотрудничество медицинских работников с оккупантами осуществлялось по заданию советских властей. Для осуществления подпольной деятельности был оставлен на оккупированной территории главный врач Карачаевской областной больницы П.М. Баскаев. Он держал постоянную связь с партизанами, скрывал некоторых из них под видом больных, узнавал и сообщал им места расположения немецких войск и складов с боеприпасами в районе Микоян-Шахара, пользуясь свободой передвижения⁴⁵⁸.

Сотрудничество с оккупантами руководителей органов управления и лечебных учреждений региона в административной сфере проявилось в нескольких формах. Выполняя указания германских властей, они вынуждены были передавать в распоряжение оккупантов лекарственные средства и имущество медучреждений, обеспечивать соблюдение санитарных норм в местах пребывания германских войск, способствовать выявлению среди персонала и пациентов медицинских заведений коммунистов и евреев, производить учет и содействовать «вывозу» больных, которые впоследствии были уничтожены, а в отдельных случаях организовывать медицинское обслуживание военнослужащих вермахта. Участвовали медицинские специалисты и в работе действовавших в крупных населенных пунктах комиссий по установлению трудоспособности населения⁴⁵⁹, в том числе при его отправке в Германию.

В отличие от некоторых других оккупированных районов СССР, в которых ощущалась острая нехватка медицинских работников, на Ставрополье медики-евреи, а также коммунисты и сочувствующие советской

власти из числа бывших сотрудников учреждений здравоохранения к сотрудничеству в сфере медицины не привлекались. В большинстве случаев они были уничтожены нацистами. Из перечисленных категорий наиболее пострадали от действий карателей медицинские работники еврейской национальности, несколько сотен которых погибли от рук нацистов.

Во многих случаях погибли и члены ВКП(б). В окрестностях Пятигорска были расстреляны заведующий Невинномысским районным отделом здравоохранения П.Т. Силаев и ряд других медицинских работников⁴⁶⁰, обвиненных в поддержке советской власти или укрывании лиц еврейской национальности. Среди уничтоженных в окрестностях Железноводска мирных жителей и медицинских работников различных национальностей также было немало членов и кандидатов в члены ВКП(б)⁴⁶¹.

Несмотря на достаточное количество в крае медицинских работников, и отсутствие необходимости освобождения из плена военных медиков для использования их в целях лечения гражданского населения, известна одна такая попытка. 31 августа 1942 года заведующий отделом здравоохранения Шульц письменно обратился к ставропольскому городскому голове с ходатайством перед германским командованием об освобождении из военного лагеря военнопленного Меликидзе Георгия Гавриловича и передаче его как специалиста-фельдшера в отдел здравоохранения⁴⁶². Старший военфельдшер Г.Г. Меликидзе, 1916 г.р., служил в 216 стрелковом полку 76 стрелковой дивизии. По каким-то причинам он выбыл из строя 24 марта 1942 года. В это время его дивизия вела бои на восточном берегу Северского Донца южнее Белгорода. Судя по тому, что других записей в базе данных ОБД «Мемориал» о нем нет, этот человек в строй не вернулся. Возможно, он просто не выжил.

Достоверных фактов, свидетельствующих о выдаче сведений германским властям о медиках-евреях со стороны их коллег, авторам обнаружить не удалось. По неподтвержденным данным, в результате доносов были выданы нацистам скрывавшиеся в Ставрополе от расправы сотрудники медицинского института супруги Виленские⁴⁶³, а также возглавлявший этот вуз во время оккупации А.Н. Полонский, заключивший фиктивный брак с целью спасения сотрудницы кафедры общей химии И.И. Эрлих. Напротив, многие факты говорят о мужестве, проявленном сотрудниками учреждений медицины при спасении своих коллег-евреев. Так, в течение оккупации доцента кафедры гистологии Ставропольского мединститута П.С. Ревуцкую укрывала лаборант этой кафедры Е.Д. Дурниченко⁴⁶⁴. Директор медицинского вуза в Кисловодске профессор В.А. Шаак с риском для себя и своей семьи прятал профессора кафедры биохимии Давидсона, закрывал глаза на укрывание ассистентом В.А. Цвилневой троих детей своих коллег-евреев И.С. Скобло и В.И. Львовой⁴⁶⁵.

В то же время управленческий аппарат был вовлечен оккупантами в процесс выявления евреев и противников «нового порядка». Уже в первые дни оккупации властями были даны соответствующие распоряжения, в соответствии с которыми сотрудники еврейской национальности,

коммунисты и активисты советской власти отстранялись от работы, а сведения о них было необходимо представить германскому командованию. Вскоре были запрошены данные и о пациентах-евреях, которые впоследствии были жестоко убиты. Подобные факты имели место в Ставропольской городской больнице⁴⁶⁶, 1-й городской больнице Пятигорска⁴⁶⁷, Новоалександровской районной больнице⁴⁶⁸.

Взаимодействовать с оккупантами были вынуждены и сотрудники учреждений, оказывавших психоневрологическую помощь населению. Их пациенты, проходившие лечение в медучреждениях региона, в том числе в Ставропольской психиатрической больнице, под видом отправки в другие районы были вывезены и тайно умерщвлены нацистами⁴⁶⁹. Во время захвата Ворошиловска немцами руководство больницы отпустило группу из 93 выздоравливающих пациентов, которых приютили жители города. Однако уже в первые дни оккупации по приказу карателей персонал был вынужден обеспечить учет и «переезд» оставшихся больных. Попытки спасти отдельных пациентов успехом не увенчались. Нацисты вывезли в неизвестном направлении на машинах-душегубках и убили угарным газом 660 душевнобольных, а на территории больницы были размещены немецкие воинские части⁴⁷⁰.

Следует отметить взаимодействие медицинских работников и фармацевтов с германскими властями по вопросам изготовления лекарственных препаратов. Их нехватка для германской армии и местного населения вынуждала оккупантов содействовать налаживанию работы производственных лабораторий, организации сбора целебных трав, открытию в регионе фармацевтического института, занимавшегося в том числе и практической работой.

Открытие в начале декабря 1942 года в Пятигорске химико-фармацевтического института использовалось оккупантами и в идеологических целях. В ходе мероприятия, на котором присутствовали представители германского командования, гражданских властей, православной церкви, преподаватели и студенты вуза, состоялся молебен, провозгласивший «многотлетие фюреру», после которого прозвучал ряд приветственных речей. Бургомистр города, бывший главный врач Курортного совета М.Н. Орлов, пожелал студентам воспитываться «в духе понимания задач нового порядка», установленного «в освобожденных областях страны с помощью германского народа». Главный врач города В.А. Азлецкий, в прошлом – доцент Пятигорской клиники Бальнеологического института, в своей речи на немецком языке поблагодарил германское командование за «деятельность по открытию института». После завершения торжественной части «в тесном кругу ученых, преподавателей, германского командования» состоялся банкет, прошедший «в обстановке дружеской беседы»⁴⁷¹. Подобные мероприятия, в которые вовлекались и медицинские работники, были призваны оказывать идеологическое воздействие на местное население, способствуя повышению степени доверия к оккупантам.

Предпринимались германскими властями и отдельные попытки привлечения врачей-ученых к сотрудничеству в области науки. Так, в те-

чение непродолжительного времени с оккупантами по принуждению взаимодействовала группа ученых-евреев из медицинского института в Ставрополе. Внимание нацистов, в частности, привлекли разработки профессоров Ф.М. Бриккера и Я.С. Шварцмана в области лечения онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, в связи с чем им временно была сохранена жизнь. Данное событие в кругах исследователей получило название «случай Ставропольского мединститута»⁴⁷². Позже все ученые были все равно уничтожены⁴⁷³.

Заинтересовались германские власти также научными и практическими разработками талантливого хирурга-ортопеда М.С. Макарова в области лечения болезней опорно-двигательного аппарата, позволив, как уже отмечалось, открыть ортопедическую больницу в Ставрополе⁴⁷⁴. Оккупанты рассчитывали организовать на ее базе обслуживание немецких военнослужащих. Сам же Макаров, рискуя жизнью, втайне от оккупантов лечил 17 раненых советских воинов, группу детей-инвалидов, а так же укрывал еврейского мальчика Симу Фраймана⁴⁷⁵.

Не участвуя, в отличие от некоторых других оккупированных регионов, в непосредственном уничтожении пациентов⁴⁷⁶, руководители и рядовые сотрудники лечебных учреждений, тем не менее, оказались, по мнению советских властей, соучастниками преступлений нацистов. В 1944 году «как пособник оккупантов» был арестован и приговорен к 20 годам лишения свободы исполнявший обязанности главного врача Ставропольской психиатрической больницы Д.С. Гамбаров. Приговор в отношении него был отменен 9 августа 1946 года за отсутствием состава преступления, но сам осужденный умер в колонии 11 августа 1946 года⁴⁷⁷. На 10 лет был осужден советскими властями в 1945 году главный врач городской больницы Ставрополя Ю.Г. Ивайков по приговору суда, отмененному в 1957 году за отсутствием состава преступления⁴⁷⁸.

Взаимодействие с оккупантами, гибель части пациентов больницы № 1 в Кисловодске явились причинами того, что после освобождения города военврач 2 ранга Ф.П. Ковтун, завхоз И.Д. Уткин, комендант Д.П. Кобзарев были арестованы и приговорены советскими властями к длительным срокам заключения⁴⁷⁹. Впоследствии они были реабилитированы, а Д.П. Кобзарев в честь 40-летия Победы награжден орденом Отечественной войны II степени⁴⁸⁰.

Подвергся аресту и ряд руководящих работников системы здравоохранения. После освобождения Буденновска в январе 1943 года был арестован бывший заведующий отделом здравоохранения Прикумской городской управы К.Т. Бекетов, но в ходе длившегося в течение 9 месяцев следствия, обвинения в его адрес были сняты⁴⁸¹. Арестованный в Ставрополе в феврале 1943 года врач А.А. Грозин, занимавший до войны должность судебно-медицинского эксперта края⁴⁸², в ходе судебного разбирательства был освобожден в июне 1943 года за недоказанностью вины⁴⁸³.

Следствием сотрудничества с германскими властями стал выезд с территории края некоторых других руководителей. Опасаясь наказания

со стороны советской власти, выехал вместе с отступающими оккупантами в январе 1943 года заведующий медицинским отделом Ставрополя М.Ю. Шульц. После войны он проживал в Германии, затем – в Аргентине⁴⁸⁴. Из Пятигорска перед его освобождением выехал бывший директор клиники Бальнеологического института, доцент В.А. Азлецкий, бывший при немцах главным врачом города⁴⁸⁵.

Ставрополь накануне его освобождения покинули некоторые сотрудники и студенты медицинского института, большинство из которых каким-либо образом сотрудничало с оккупантами. Выехали из города со своими семьями доцент кафедры оперативной хирургии М.И. Захаров, старший лаборант кафедры общей химии М.С. Раковская, муж которой работал при немцах в исследовательском институте, преподаватель иностранного языка немка Е.Ф. Дубенская, работавшая переводчиком в редакции оккупационной газеты. Доцент М.И. Захаров позднее был арестован, обвинен в антисоветской агитации, в 1946 году осужден сроком на 7 лет лишения свободы⁴⁸⁶. Уехали с немцами около 20 студентов, работавших медицинскими сестрами в немецком госпитале и воинской части, переводчиками в управе и полиции, официантками при немецком штабе, дикторами радиоузла⁴⁸⁷.

Из Кисловодска выехали несколько студентов медицинского института, работавших во время оккупации переводчиками в комендатуре, в пригородных хозяйствах у немцев. Покинули город с отступающими германскими войсками и несколько сотрудников вуза. Среди них были имевшие немецкое происхождение преподаватель К.В. Арндт и старший лаборант Н.А. Вагер, а также ассистент Ю.И. Лаврентьева, лаборант Евдокимова, доцент Н.А. Целуйко, профессор С.М. Токмачев. Некоторые из сотрудников, в том числе возглавлявший вуз профессор В.А. Шаак, были вывезены немцами в Германию насильно⁴⁸⁸.

Были и другие последствия, связанные с трудовой деятельностью сотрудников учреждений медицины в период оккупации региона. В ряде случаев выход на работу и даже само нахождение на оккупированной территории относились к числу отрицательных моментов биографии медицинских работников. Так, при сокращении штатов в Ставропольском медицинском институте в начале 1950-х годов, по воспоминаниям Ю.Л. Альтшулер, наряду с прочими критериями учитывалось пребывание сотрудника на оккупированной территории⁴⁸⁹. Подобные ситуации возникали при назначении на должность доцента кафедры госпитальной хирургии М.С. Макарова⁴⁹⁰, наборе выпускников вуза в аспирантуру профессором П.М. Ковалевским⁴⁹¹.

В то же время многие из находившихся на территории края в период оккупации специалистов, например, профессор С.М. Минервин и профессор Б.Я. Падалка, после войны в течение длительного времени продолжали плодотворную преподавательскую и научную деятельность, заведя соответствующими кафедрами медицинских вузов в Одессе и Киеве. Занимавший в период оккупации должность главного санитарного врача Ессентукского управления В.З. Мартынюк наказаниям со стороны

советских властей не подвергался. После оккупации он работал главным санитарным инспектором министерства здравоохранения Украины, занимался преподавательской и научной деятельностью, получил звание заслуженного деятеля науки и техники УССР⁴⁹².

2.5. Подготовка медицинских кадров в период оккупации края

Способность учреждений здравоохранения края, оказавшихся на оккупированной территории, выполнять задачи по предназначению во многом зависела от отношения германских властей к вопросу подготовки медицинских кадров. В отличие от других захваченных ранее регионов России на Ставрополье оккупанты разрешили продолжить работу медицинским учебным заведениям. Этому способствовало то, что во многих из них сохранилась материальная база, а персонал эвакуироваться не успел. Здесь же находились преподаватели, врачи и студенты, прибывшие из других городов страны вместе с оборудованием, учебными пособиями и литературой. Принимая решения об открытии учебных заведений, оккупанты стремились завоевать симпатии местных жителей. Еще один корыстный мотив гитлеровцев состоял в том, что курорты КМВ планировались ими к использованию в интересах своей армии.

В Кисловодске с разрешения властей начал работу медицинский институт. В течение сентября 1942 года переговоры о его открытии от имени коллектива филиала 1 ЛМИ вел этнический немец профессор В.А. Шаак. Занятия в вузе начались в октябре 1942 года. Профессор В.А. Шаак был назначен директором, профессор Ш.Д. Галустян – его заместителем. Институт находился в ведении отдела просвещения городской управы. В нем имелось 24 кафедры, необходимые для обеспечения учебного процесса. После приема на работу сотрудников других учебных заведений и практикующих врачей количество преподавателей достигло 47 человек, в том числе 16 докторов и 12 кандидатов наук. В проведении занятий в качестве ассистентов безвозмездно участвовали 5 врачей-клиницистов⁴⁹³. Занятия проводились в соответствии с разработанным преподавателями учебным планом, лекции читались по утвержденным программам. Вуз содержался за счет платы за обучение студентов, которая составляла 300 руб. за триместр⁴⁹⁴.

Желание сотрудников и студентов продолжить учебный процесс во многом объяснялось тем, что немецкие власти с началом оккупации стали готовиться к вывозу населения для работы в Германию. Ассистент В.А. Цвилленева позже отмечала, что сотрудники вуза, работая за символическую плату, начали «создавать некую видимость оставшегося мединститута», что позволило им не попасть в первые эшелоны, отправленные в Германию⁴⁹⁵.

О наличии у оккупантов планов по отправке безработных врачей на работу в Германию свидетельствовал судмедэксперт Пятигорска Д.В. Хованский, присутствовавший при разговоре представителей германского командования с главным врачом города В.А. Азлецким в на-

чале ноября 1942 года. В случае отказа от добровольной записи для отправки в Германию нетрудоустроенные врачи в дальнейшем подлежали принудительной высылке на более жестких условиях⁴⁹⁶.

В ноябре 1942 года власти сообщили профессору В.А. Шааку, что работа института более продолжаться не может, и разрешили завершить учебный семестр 1 февраля 1943 года⁴⁹⁷. Такое решение, надо полагать, было обусловлено осложнением положения германских войск под Сталинградом. Понимая бесперспективность своего пребывания на Северном Кавказе, оккупанты не видели смысла в дальнейшей работе вуза.

Кроме того, в это время в активную фазу вошла проводимая оккупационными властями кампания по отправке трудоспособной части местного населения на принудительные работы в Германию. Закрытие вуза позволяло отправить в рейх десятки его сотрудников и студентов. Определенное влияние на отношение властей к продолжению работы института со временем стал оказывать и тот факт, что в Ставрополе ими планировалось открыть аналогичный вуз⁴⁹⁸.

Тем не менее, институт, в котором с 1 января 1943 года проходил зачетный период, смог просуществовать до освобождения Кисловодска войсками Красной Армии. Попытка организации учебного процесса во время оккупации в «этом эфемерном институте», как охарактеризовала его В.А. Цвиленева⁴⁹⁹, во многом обеспечила довольно быстрое восстановление его работоспособности. Уже в феврале 1943 года занятия в вузе были продолжены⁵⁰⁰.

В декабре 1942 года возобновились занятия в химико-фармацевтическом институте в Пятигорске. Вуз функционировал до оккупации на базе эвакуированного в город Днепропетровского фармацевтического института. Учитывая фармацевтическое направление подготовки специалистов, оккупанты не возражали против возобновления занятий в вузе, поставив при этом ряд условий. Во-первых, институт должен быть укомплектован преподавателями и студентами. Во-вторых, руководству вуза необходимо самостоятельно изыскать средства для его финансирования. Решение этих вопросов заняло длительное время, в связи с чем запланированное на 1 сентября 1942 года начало занятий было отложено. Для пополнения штата сотрудников к работе в институте привлекли оставшихся в городе преподавателей 2 ЛМИ и Ленинградского фармацевтического института. Одновременно шел набор студентов, которых по состоянию на конец августа 1942 года было всего 150 человек⁵⁰¹.

К началу занятий – 7 декабря 1942 года – в институте было уже 420 студентов. Накануне открытия вуза, 1 декабря 1942 года, фармацевтический и бальнеологический институты были переданы в ведение управления главного врача Пятигорска⁵⁰². Что касается финансирования вуза, то если до оккупации он существовал за счет бюджетных средств, то теперь – на деньги, собранные со студентов за обучение, и средства, вырученные за счет выполнения заказов аптечного управления, а также изготовления и продажи спичек⁵⁰³.

Выполнение вузом такой «полезной» работы в условиях нехватки лекарственных препаратов и явилось одной из причин того, что оккупационные власти позволили возобновить его работу. Интерес германских властей привлекли и успешные научные работы ставропольских ученых, в том числе и пятигорского вуза, по получению витаминизированных препаратов⁵⁰⁴.

Открытие института в Пятигорске также имело для оккупантов пропагандистское значение. Именно поэтому на торжественном мероприятии присутствовали представители германского командования, гражданской администрации и православной церкви⁵⁰⁵. Оккупационные газеты характеризовали это событие как «большой культурный праздник». Одной из главных задач учреждения «новой высшей школы» считалось искоренение «навыков большевистского мышления, большевистского подхода к великим вопросам мира и жизни»⁵⁰⁶. Как видно, разрешая подготовку медицинских кадров, германские власти пытались закладывать свои идеологические ориентиры для молодежи на оккупированной территории.

Фармацевтический институт во время оккупации проработал около месяца. Это обстоятельство положительно сказалось на том, что материальная база и сильный преподавательский коллектив стали основой для организации впоследствии в Пятигорске самостоятельного института для подготовки фармацевтов и инженеров-химиков.

В соответствии с планами оккупантов важное идеологическое воздействие на население должно было оказать и открытие медицинского института в Ставрополе. Уже в первые дни после захвата города новые власти заявили в местной газете о решении вопроса финансирования вуза и начале в нем занятий с 1 сентября 1942 года⁵⁰⁷. Исполняющим обязанности директора был назначен профессор А.Н. Полонский – заведующий кафедрой общей химии.

Однако уже в конце августа 1942 года ситуация изменилась. Главный редактор газеты⁵⁰⁷ Б. Ширяев, ругая советскую расточительность, предложил для экономии сил и средств объединить три ставропольских вуза (сельскохозяйственный, медицинский и педагогический) в одно учебное заведение типа университета⁵⁰⁹. Такое предложение не было случайным. К этому времени большое количество сотрудников, в первую очередь медицинского института, было жестоко убито нацистами в ходе карательных акций против еврейского населения. После их проведения в городе оставалось всего 7 заведующих кафедрами института из 33-х, 3 доцента и старших преподавателя, 40 преподавателей и ассистентов⁵¹⁰. В сложившейся ситуации, несмотря на заявления оккупантов, пытавшихся выглядеть спасителями русской культуры, науки и образования, возобновление работы института состояться не могло.

Осознавая это, уцелевшие сотрудники вуза в первых числах сентября 1942 года обратились в управу с предложением организовать на базе института поликлинику. Поликлиника должна была иметь отделения неотложной помощи, помощи на дому, хирургическое, терапевти-

ческое, акушерско-гинекологическое, глазное. В конце сентября – начале октября 1942 года в главном корпусе начала работу медико-аналитическая производственная лаборатория. Она принимала заявки лечебных учреждений, предприятий и отдельных граждан, осуществляя на возмездной основе проведение медицинских, санитарно-гигиенических и химических анализов воды, продуктов, материалов, сырья. В лаборатории намечалось организовать выпуск витаминных экстрактов и лекарств⁵¹¹. Сотрудниками лаборатории и действовавшей в вузе инвентаризационной комиссии являлись 10 человек – профессора А.Н. Полонский, М.И. Захаров, Е.М. Скублевский, М.В. Донич, А.Т. Петряева, доценты Г.Е. Батрак, И.Н. Сухотеплый, Т.А. Лобова, А.Ф. Платонова-Петровская, А.Т. Салата⁵¹².

В городской больнице и родильном доме продолжили работу сотрудники клинических кафедр: заведующий кафедрой общей хирургии профессор П.М. Ковалевский, ассистент кафедры факультетской терапии Е.Ф. Симфоров, заведующий кафедрой патологической анатомии профессор В.В. Лауэр и ассистент этой кафедры Е.А. Снегуровская, заведующий кафедрой инфекционных болезней профессор Б.Я. Падалка, доцент кафедры общей терапии Д.Н. Куцыгин⁵¹³.

Слияния ставропольских институтов в университет не произошло. В октябре 1942 года, когда сельскохозяйственный институт уже приступил к работе⁵¹⁴, в медицинском институте продолжалась подготовка к возобновлению занятий. Были приведены в порядок библиотека, анатомический музей и ряд научных кабинетов, произведен учет студентов. В то же время именно в этот период оккупантами было изъято и частично вывезено в Германию наиболее ценное научное оборудование медицинского института.

В этот же период из Ставрополя выехали к прежнему месту жительства в Днепропетровск заведующий кафедрой акушерства и гинекологии профессор А.В. Хохлов, профессор кафедры микробиологии С.М. Минервин, доцент кафедры общей терапии Д.Н. Куцыгин, ассистент кафедры патологической анатомии Е.А. Снегуровская, ассистенты кафедры физики А.А. Новицкий и В.Т. Антонов. В оккупированный Киев уехали заведующий кафедрой патологической анатомии профессор В.В. Лауэр, заведующий кафедрой инфекционных болезней профессор Б.Я. Падалка. В города Украины вернулся и ряд студентов⁵¹⁵. При этом многие из них продолжили работать и учиться в своих городах после освобождения Украинской ССР. Покинувший Ставрополь во время оккупации студент 3 курса член ВЛКСМ Г.Я. Сабадаш, вернувшись на родину в Ростовскую область, после ее освобождения был призван в ряды Красной Армии. Воевал старшим фельдшером 105 гаубичной артиллерийской бригады, за свой труд был награжден орденами и медалями⁵¹⁶.

Несмотря на тяжелое положение с преподавательскими кадрами, занятия в медицинском институте планировалось начать с января 1943 года. Об этом накануне сообщала оккупационная газета⁵¹⁷. Серьезность планов по открытию института подтверждается рядом заявлений о зачислении в

число студентов или приеме на работу, датируемых декабрем 1942 года – началом января 1943 года⁵¹⁸.

Но открыть медицинский институт в Ставрополе оккупационным властям не удалось. В начале января 1943 года Красная Армия перешла в наступление, заставив немецкие войска спешно покинуть территорию края. С 21 января 1943 года Ставропольский медицинский институт официально приступил к работе, а с февраля постепенно возобновился учебный процесс студентов всех курсов. Институт стал одним из первых вузов на Северном Кавказе, возобновивших работу после оккупации, он принял сотни студентов из многих городов страны.

Несмотря на оккупацию, на территории Орджоникидзевского края продолжил свою работу ряд средних медицинских учебных заведений. Так, в Черкесске с 1 сентября 1942 года возобновились занятия в двухгодичной медицинской школе. Ее директором стал этнический немец Йогансон. С 1939 года эта фельдшерско-акушерская школа готовила фельдшеров и акушеров по трехгодичной программе. После двух месяцев занятий в конце октября 1942 года в школе был произведен выпуск медицинских сестер 2-го курса. В торжественной обстановке выпускницам были выданы свидетельства об окончании учебного заведения⁵¹⁹. Опять, как и в случае с медицинскими вузами, оккупационные власти старались завоевать доверие местного населения. При этом они изначально не планировали использовать выпускниц школы для работы в лечебных учреждениях для населения.

Во многих случаях инициаторами возобновления учебы являлись оставшиеся без работы преподаватели, врачи и другие медицинские работники, пытавшиеся избежать отправки в Германию и выжить в условиях оккупации. Так, 25 сентября 1942 года в Ессентуках начала работу фельдшерская школа. В ней намечалось готовить фельдшеров различных специальностей, техников по санитарии и эпидемиологии. Срок обучения в школе составлял от 6 месяцев до полутора лет. За обучение взималась плата в размере 125 руб. в месяц⁵²⁰.

Также по инициативе снизу с разрешения германских властей с 9 ноября 1942 года были возобновлены занятия в Пятигорской фельдшерско-акушерской школе. Набор учащихся на платной основе проводился по фельдшерско-акушерскому, зубоврачебному и фармацевтическому профилям. Прием на последнее в связи с недобором студентов был продлен. В период оккупации в школе преподавало 13 врачей. За это время был произведен выпуск 60 фельдшеров⁵²¹.

Близость открывшихся медицинских школ на КМВ не помешала местным властям в Георгиевске открыть в декабре 1942 года свою медицинскую школу. Она находилась в ведении отдела образования местной управы. Срок обучения в ней устанавливался 3 года. Школа имела фельдшерское, акушерское и фармацевтическое отделения. Зубоврачебное предполагалось открыть позднее⁵²². Подчеркнем, открытие этих учреждений, широко освещавшееся в прессе, использовалось властями как дополнительный фактор укрепления оккупационного режима.

*Лечебно-профилактическая сеть Ставропольского края
после освобождения от немецко-фашистской оккупации (1943 г.)*

Наименование учреждения	перед оккупац.		в момент освобождения		восстановлено в 1943 г.		уничтожено за время оккупац.		%	
	уч-реж.	коек	уч-реж.	коек	уч-реж.	коек	уч-реж.	коек	уч-реж.	коек
Больницы	117	4435	22	2230	120	4495	95	2205	81	49,9
Физиотерапевтич. лечебницы	1				1		1		100	
Амбулатории и поликлиники	75	441 *	43	286 *	75	414 *	32	155 *	42,7	35,1 *
Здравпункты	29				33		29		100	
Станции скорой помощи	14		1		14		13		93	
Станции перелив. крови	9				14		9		100	
Сельские врачебн. участки	198				198		198		100	
Фельдшерские пункты	255		100		253		152		59,5	
Фельдшерско-акушерские и акушерские пункты	104		37		106		67		64,4	

* количество врачебных приемов

*Сеть учреждений по оказанию противотуберкулезной
и противовенерической помощи населению (1943 г.)*

Наименование учреждения	перед оккупац.		в момент освобождения		уничтожено за период оккупации				восстановлено в 1943 г.	
					количество		%			
	уч-реж.	коек	уч-реж.	коек	уч-реж.	коек	уч-реж.	коек	уч-реж.	коек
Туберкулезные больницы	1	40			1	40	100		1	40
Туберкулезные диспансеры в городах	10	23 *			10	23 *	100		10	23 *
Туберкулезные пункты на селе	3	3			3	3	100		3	3
Туберкулезные санатории		115		50		65		56,5		115
Вендиспансеры и пункты	9	35 *	4	17	5	18 *	55,5	51,4 *	9	35 *

* количество врачебных приемов

ГЛАВА III

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

В 1943–1945 гг.

3.1. Санитарные последствия немецко-фашистской оккупации края

В качестве санитарных последствий войны принято рассматривать ущерб в медико-социальной сфере, связанный с причинением в результате военных действий вреда населению, состоянию его здоровья, среде и условиям обитания, а также материальный ущерб системе здравоохранения⁵²³. Данным положением следует руководствоваться и при анализе санитарных последствий оккупации территории Советского Союза германскими войсками.

Эпидемиологическая обстановка в районах, подвергшихся вражеской оккупации, характеризовалась резким повышением заболеваемости сыпным тифом, малярией, брюшным тифом и др. К примеру, специалисты отмечали, что 2/3 заболевших в 1943 году на территории РСФСР сыпным тифом приходилось на ранее оккупированные области⁵²⁴. Не стала исключением и ситуация, сложившаяся в освобожденных от врага районах Ставрополя.

Оккупация оставила тяжелое наследие *населению края*. Вскоре после его освобождения были зафиксированы вспышки туляремии в Благодарненском, Петровском, Солдат-Александровском, Туркменском районах, сыпного тифа – в Невинномысском, Туркменском, Георгиевском, Апанасенковском, Молотовском, Ипатовском районах, брюшного тифа – в Апанасенковском, Ипатовском, Невинномысском и других районах, а также повсеместные вспышки малярии⁵²⁵. Количество заболевших малярией в 1943 году по сравнению с довоенным периодом возросло почти в 4 раза. В Ставрополе в 1943 году было зафиксировано более 800 случаев заболевания чесоткой, в то время как в 1940 году не было отмечено ни одного подобного случая⁵²⁶.

Во многих случаях основным источником эпидемий, как это было, например, в Георгиевском районе, являлись крупные очаги заболеваний, выявленные среди бывших советских и немецких военнопленных. Такая ситуация отмечалась сотрудниками Ставропольского института эпидемиологии и микробиологии в марте–апреле 1943 года в ходе командировок в Моздокский, Спицевский и Курский районы края, где в результате вспышек сыпного тифа были зафиксированы заболевания сотен человек⁵²⁷. Кроме того, причиной распространения инфекций являлось расселение германскими властями по домам и квартирам больных из медучреждений, закрытых на начальном этапе оккупации, а также аналогичные действия, зачастую намеренные, во время отступления оккупантов с территории края⁵²⁸.

Случай спланированного оккупантами заражения сыпным тифом 25 местных жителей был зафиксирован в Труновском районе. К числу намеренных диверсий, осуществленных гитлеровцами, как правило, на завершающем этапе оккупации, относились случаи различного рода отравлений. Так, отравления оккупантами местных жителей, приведшие к смерти или слепоте, отмечались в Кисловодске⁵²⁹. Перед отступлением из Георгиевска по приказу начальника лазаретов шеф-врача фон Гаймана 9 и 10 января 1943 года немецкие солдаты продали на городском рынке метиловый спирт под видом обычного. В результате этого пострадали 714 местных жителей, из которых 214 были отравлены (по другим данным, смертельных случаев было 270), полностью потеряли зрение – 50. Кроме того, тяжелые отравления получили многие жители города, которым под видом пищевой соды на рынке немцами была продана щавелевая кислота⁵³⁰.

Большой проблемой для населения и советских органов здравоохранения стало распространение венерических болезней. Бурный рост числа этих заболеваний, особенно сифилиса и гонореи, начавшийся во время пребывания на территории региона оккупантов, продолжался и после их изгнания. В соседнем Краснодарском крае специалисты, описывая сложившуюся ситуацию, не исключали, что очаги сифилизации в регионе создавались врагом намеренно⁵³¹. Заметно возросла после оккупации обращаемость местных жителей и в противотуберкулезные учреждения Ставропольского края⁵³².

По данным органов здравоохранения, возобновивших свою деятельность после восстановления советской власти, к моменту освобождения края от оккупантов резко возрос и уровень общей заболеваемости населения. Это было связано с закрытием оккупантами больниц и поликлиник, дефицитом лекарств, переходом к платной системе медицинского обслуживания, что повлекло за собой значительное сокращение обращений местных жителей в лечебные учреждения. На Ставрополье, наряду с увеличением количества заболеваний желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата, отмечался резкий рост смертных случаев вследствие болезней органов кровообращения, в первую очередь болезней сердца, доля которых в общем числе причин смерти увеличилась с 9% в 1940 году до 17,5% в 1943 году⁵³³.

Увеличению заболеваемости способствовало тяжелое продовольственное положение во многих районах края, в ряде случаев обострившееся до крайности. Весной 1943 года подобная картина отмечалась в Курском, Благодарненском, Петровском, Бурлацком, Туркменском, Арзгирском, Новоселицком, Шпаковском, Молотовском, Левокумском и других районах Ставрополья. В результате срыва проведения озимого сева осенью 1942 года во время оккупации, холодной зимы и засушливого лета 1943 года урожай многих культур был невысок. Хроническая нехватка продуктов питания нередко приводила к физиологическому истощению взрослых и детей, росту числа заболеваний, а в ряде случаев – к голодной смерти жителей края, преимущественно сельских его районов. Констан-

тируя высокий уровень детской смертности (в 1943 году в крае умерло 1 900 детей в возрасте до одного года), специалисты отмечали низкую способность молодого организма адаптироваться к ухудшившимся условиям жизни⁵³⁴.

Последствия оккупации сказались на медико-демографической ситуации. В послеоккупационный период отмечались низкие показатели уровня рождаемости, высокие масштабы заболеваемости, инвалидизации и смертности, приведшие к естественной убыли и фактической депопуляции населения. В наибольшей степени этим процессом на Ставрополье были охвачены населенные пункты, находившиеся на селе. В 1943 году в сельской местности умерло 10 244 человек, в 1944 году – 10 095, в городах края – 5 072 и 4 353 человека соответственно. В целом пик снижения количества населения, с учетом рождаемости и механического движения населения, в городской местности пришелся на 1943 год, в сельской – на 1944 год⁵³⁵. В абсолютном выражении численность населения края на 1 января 1944 года снизилась до 1 364 035 чел., что составляло 80% от численности населения по состоянию на 1 января 1939 года.

Серьезно ухудшилось в результате оккупации санитарное состояние населенных пунктов региона. Зачастую на завершающем этапе оккупации захватчики, чувствуя свое предстоящее отступление, намеренно превращали места своего пребывания в огромные свалки, оставляя после себя грязь и разруху. После освобождения региона советские органы здравоохранения отмечали «жуткое антисанитарное состояние» городов, переполнение выгребных ям, засорение мусором дворов и улиц⁵³⁶. Деятельность санитарных врачей, количество которых к концу оккупации сократилось, была сведена к проверке продуктов питания на рынках в крупных населенных пунктах⁵³⁷.

Но самым страшным последствием оккупации стало массовое уничтожение нацистами людей – евреев, коммунистов, советских военнопленных, пациентов психиатрических больниц, инвалидов. Выявлению и учету многочисленных преступлений нацистов, размера причиненного ущерба, установлению личности преступников способствовала деятельность ЧГК, образованной 2 ноября 1942 года⁵³⁸. Ей подчинялись образованные на местах республиканские, областные и краевые комиссии, обеспечивавшие составление актов о преступлениях гитлеровцев и установлении ущерба. К этой работе привлекались представители партийных и советских органов, хозяйственных, профсоюзных и других организаций, рабочие, колхозники, служащие, а также многие медицинские работники. В работе комиссии в Ставрополе участвовала известный врач-педиатр, профессор медицинского института Т.А. Петряева⁵³⁹. Она же первоначально возглавляла комиссию по учету убытков, назначенную в медицинском институте 24 марта 1943 года⁵⁴⁰.

В городах Кавминвод, в частности, в Кисловодске, к работе комиссий были привлечены профессор П.А. Останков, В.Н. Космодамианский, Ш.Д. Галустян, П.Н. Ласточкин, Т.Е. Гнилорыбов, доцент А.М. Мельникова-Разведенкова, ассистенты А.И. Мальцев, С.В. Маторина, М.Е. Гон-

тарев⁵⁴¹. В состав Ессентукской городской комиссии входили доктора медицинских наук, профессора П.Н. Ласточкин и В.Г. Дик⁵⁴². В Пятигорске участие в составлении актов местной комиссией принимали профессор А.С. Грибоедов⁵⁴³ и судмедэксперт Д.В. Хованский⁵⁴⁴. Медицинскими работниками края была проделана огромная работа, связанная с эксгумацией тел жертв карательной политики нацистов, определением причин их смерти и опознанием личностей погибших. Акты и сообщения ЧГК, в том числе материалы о преступлениях нацистов в городах Кавминвод, стали одними из важнейших доказательств обвинения на Нюрнбергском процессе⁵⁴⁵.

Активным участником и одним из руководителей ЧГК был писатель А.Н. Толстой, прибывший для работы комиссии на Северный Кавказ в конце июня 1943 года. Сохранились фотосвидетельства пребывания Толстого на Ставрополье, в частности, в Георгиевске⁵⁴⁶. Под впечатлением увиденного на ставропольской земле им был написан очерк «Коричневый дурман», дополнявший сообщение ЧГК «О злодеяниях немецко-фашистских оккупантов в Ставропольском крае» и нередко публиковавшийся вместе с ним⁵⁴⁷.

Согласно представленным в ноябре 1943 года Ставропольской краевой комиссией сведениям оккупантами на территории края было уничтожено 31 645 человек, в том числе в Ставрополе – 5 500, Минеральные Воды – 6 317, в Георгиевском районе – 2 800, Буденновском – 1 742, Курском – 980, Петровском – 910 и т.д.⁵⁴⁸ В соответствии с уточненными данными ЧГК на территории Ставрополья оккупанты уничтожили 36 776 человек, в том числе 1 742 ребенка, а также 800 военнопленных⁵⁴⁹. На территории входивших в состав Ставропольского края Карачаевской АО нацисты замучили и расстреляли около 6 000 человек, Черкесской АО – более 3 000 человек⁵⁵⁰.

Анализ позволяет утверждать, что число жертв оккупации действительно может превышать то, которое было зафиксировано комиссиями после освобождения края. В отличие от первоначальных данных об уничтожении в Ставрополе 5 500 человек, в архивных документах более позднего периода указано, что оккупанты замучили, расстреляли и убили в душегубках более 6 500 человек⁵⁵¹. В материалах организованной Государственным архивом Ставропольского края выставки, посвященной 70-летию освобождения края от немецко-фашистских захватчиков, содержится информация о том, что в Ставрополе оккупантами было уничтожено около 8 000 человек⁵⁵². Увеличение числа погибших от рук нацистов объясняется тем, что в разное время поисковиками обнаруживались новые места массовых захоронений советских граждан периода оккупации. В частности, такие захоронения были обнаружены в окрестностях Георгиевска, станицы Незлобной, сел Донского и Преградного⁵⁵³.

Наиболее массовой из уничтоженных оккупантами категорий населения были евреи. В отличие от других оккупированных областей, на Северном Кавказе для евреев не создавались гетто, исключением являлось действовавшее до октября 1942 года гетто в Ессентуках. Убийство огромного количества людей нацистами, стремившимися со-

хранить нормальные отношения с местным населением, происходило максимально скрытно. Наличие большого количества жертв Холокоста объяснялось стремительным захватом региона противником, помешавшим большинству потенциальных жертв эвакуироваться в тыл, а также значительным количеством (по некоторым данным – до 300 тыс. человек⁵⁵⁴) находившихся на Юге России беженцев-евреев из других районов страны. Среди них были врачи, научные работники, творческая интеллигенция, прибывшие в регион из Украины, Молдавии, Центральной и Северо-Западной России. По оценкам специалистов, их концентрация в регионе среди жертв Холокоста на захваченной врагом территории России была наибольшей⁵⁵⁵.

В соответствии с приказом нацистов медицинские работники еврейской национальности в первые дни оккупации были отстранены от работы. Руководители медицинских учреждений обязаны были доложить об этом германскому командованию, направив в его адрес списки сотрудников-евреев. Вскоре дошла очередь и до пациентов-евреев. Главный врач 1-й городской больницы Пятигорска 19 августа 1942 года направил в местную управу список больных еврейского происхождения, в котором были указаны фамилии 11 пациентов, их возраст и адрес проживания. Через 2 недели германским властям был направлен еще один подобный список на 9 пациентов⁵⁵⁶. Итогом подобного «сбора информации» стали жестокие расправы над пациентами медицинских учреждений и их сотрудниками. В том же Пятигорске нацистами были уничтожены работники поликлиники имени 1 Мая и члены их семей: хирург М.И. Франк с женой и дочерью, стоматолог С.Л. Бескин с женой, зубной врач Р.М. Айзинова с двумя детьми, терапевт А.Д. Гибгот с женой и дочерью, медсестры А.Я. Топсинская с дочерью и С.А. Гольденберг с сестрой, мать и отец врача В.А. Эльбербаума, сестра медрегистратора М.Н. Волковской.

Однако далеко не все уничтоженные гитлеровцами граждане были евреями. В Пятигорске нацисты расстреляли людей различных национальностей, в том числе сотрудников медицинских учреждений и работников социальной сферы Ф.А. Бутенко (госпиталь в бывшей гостинице «Бристоль»), И.И. Крестникова (ортопедическая мастерская), заведующую детским садом А.И. Туманову, заведующего отделом здравоохранения Невинномысского района П.Т. Силаева, санитарку А.Т. Скобелеву, медсестру П.И. Шибалову. Эти люди обвинялись в поддержке советской власти или укрывании лиц еврейской национальности.

Десятки медицинских работников были уничтожены нацистами в Железноводске. Многие из них до оккупации работали в госпиталях и лечебных учреждениях для населения. Среди погибших были врачи, медицинские сестры, санитары, вспомогательный персонал. Наряду с представителями еврейского народа было замучено и расстреляно практически такое же количество граждан других национальностей, преимущественно русских. Почти все они были членами или кандидатами в члены ВКП(б). Казни проводились не только в Железноводске и его окрестностях, но и в более удаленных местах⁵⁵⁷.

Большое количество медицинских работников пострадало в ходе карательных акций против еврейского населения в сентябре 1942 года в районе Кавминвод. Жертвы нацистов из Пятигорска, Кисловодска, Ессентуков, Железноводска свозились в Минеральные Воды и уничтожались в районе стекольного завода. В списке убитых жителей Кисловодска значатся фамилии 117 сотрудников лечебно-профилактических и медицинских образовательных учреждений, в их числе известный ученый профессор И.Л. Баумгольц⁵⁵⁸. Среди уничтоженных оккупантами евреев, вывезенных из Ессентуков, была известная педиатр, доктор медицинских наук, доцент кафедры социальной гигиены женщины и ребенка Ленинградского педиатрического медицинского института З.О. Мичник. Вместе с ней погибла ее сестра – известная психолог, профессор института по изучению мозга П.О. Эфруси⁵⁵⁹.

Много работников системы здравоохранения уничтожили нацисты в Ставрополе. Во время карательных акций против еврейского населения в августе 1942 года были расстреляны сотрудники поликлиники № 1 – зубные врачи Дант и Эрлих, хирург Рисман, лаборант Зайдман, терапевт Кацман, два зубных врача поликлиники № 3 по фамилии Вайнблат, сотрудник аптеки № 103 Л.М. Франфурт и др. Из Ставропольской городской больницы 14 августа 1942 года были вывезены оккупантами и уничтожены более 10 человек пациентов-евреев. В конце сентября 1942 года в Новоалександровской районной больнице нацистами после издевательств были истреблены больные еврейской национальности – старики, дети, женщины, а также раненые военнопленные⁵⁶⁰.

Уничтожению подверглись и пациенты психиатрических учреждений региона. Одно из самых масштабных зверств в отношении психически больных людей было совершено в Ставрополе. 5, 7 и 10 августа 1942 года из главного корпуса психиатрической больницы, ее Октябрьского отделения, городского патронажа и патронажа на хуторе Молочном под предлогом переезда в другие районы в крытых автомашинах была вывезена и умерщвлена с помощью выхлопных газов основная часть находившихся на лечении душевнобольных. 22 августа 1942 года нацисты забрали из больницы и уничтожили тем же способом пациентов, прибывших в больницу после 10 августа 1942 года. Еще одна партия поступивших больных была уничтожена 20 октября 1942 года. Согласно акту, составленному после освобождения города, всего оккупантами было уничтожено 660 пациентов Ставропольской психиатрической больницы⁵⁶¹.

Возглавлявший это лечебное учреждение на протяжении нескольких десятилетий Адольф Яковлевич Доршт (1900–1975) отмечал гибель в период оккупации более 700 пациентов больницы⁵⁶². Разница в оценке числа жертв трагедии объясняется гибелью многих больных, преимущественно воинов Красной Армии, проходивших лечение после контузий и нервных потрясений и пытавшихся скрыться от вступающих в город оккупантов⁵⁶³. Кроме того, перед захватом города врагом, по информации исполнявшего в период оккупации обязанности главного врача больни-

цы Д.С. Гамбарова, им была отпущена группа из 93 выздоравливающих пациентов, которых приютили родственники⁵⁶⁴. Часть из них позже была уничтожена нацистами, неоднократно проводившими в городе карательные акции, в том числе в отношении душевнобольных людей.

Среди уничтоженных мирных жителей было много детей. В детских санаториях курортных поселков Теберда, Нижняя Теберда и Нижний Архыз Карачаевской АО Ставропольского края оккупанты уничтожили сотни детей, преимущественно больных костным туберкулезом, эвакуированных из Крыма, Ленинграда, Ростова-на-Дону. 20 детей-евреев из детского дома в поселке Нижний Архыз было удушено с помощью выхлопных газов, один ребенок спасся с помощью своих товарищей – русских детей. В Теберде оккупанты уморили голодом около 500 детей, еще 147 – замучили и расстреляли. Из них 54 тяжелобольных ребенка возрастом от 3 лет, проходивших лечение в санаториях «Пролетарий» и имени Крупской, были отравлены окисью углерода и сброшены в Тебердинское ущелье. Еще 18 больных детей в возрасте от 1,5 до 15 лет были отняты у родителей и расстреляны у них на глазах. В Теберде нацисты расправились с 287 евреями – сотрудниками санаториев и членами их семей, среди которых было около 100 детей. К моменту казни, которой предшествовали длительные издевательства, несколько человек сошли с ума. Расстрел 285 человек, проведенный карателями 14 декабря 1942 года, продолжался 3,5 часа⁵⁶⁵.

Жестоко расправились нацисты в ходе акций против еврейского населения с сотрудниками и студентами медицинских учебных заведений края. Наиболее пострадал от действий оккупантов Ставропольский медицинский институт. В первые дни оккупации при попытке покинуть территорию региона была уничтожена группа сотрудников вуза, в том числе профессор В.В. Браиловский, доцент Р.А. Булгач, ассистенты И.А. Цымбалова и Р.Р. Варшавская, лаборант Т.Г. Горовиц⁵⁶⁶. Но большинство жертв погибло в ходе крупных карательных акций, проведенных в середине августа 1942 года.

Приказав явиться прибывшим в город евреям для переселения «в места, свободные от населения, которые возникли в связи с военными действиями»⁵⁶⁷, а постоянно проживавшим – для их регистрации, нацисты вывели за город и расстреляли в районе психиатрической больницы и аэродрома несколько тысяч человек. От рук оккупантов погибли сотрудники вуза: профессор Р.И. Полонская, доценты Л.Б. Каменко, Р.М. Майзлиш, ассистенты Э.А. Блехман, С.И. Идашкина, Э.М. Гаркави-Эпштейн, М.И. Лидерман, ординатор Р.М. Гуревич, лаборанты П.Г. Каменко, Л.И. Жукова, препаратор Э.С. Якобсон. Несколько человек, не явившихся на «эвакуацию» и «регистрацию» и скрывавшихся в окрестностях города, позже были схвачены и уничтожены. Среди них были профессор Я.Г. Замковский, доцент Я.И. Бляхер, ассистенты М.М. Гойхман и А.И. Равикович, председатель студенческого профкома И.Я. Заболотный.

Группа научных работников вуза, не уничтоженная вместе с другими евреями, некоторое время продолжала исследовательскую работу под

надзором оккупантов. В их числе были заведующий кафедрой патологической физиологии профессор Ф.М. Бриккер, заведующий кафедрой факультетской терапии профессор Я.С. Шварцман, заведующий кафедрой микробиологии профессор Г.С. Барг, профессор кафедры общей терапии Н.М. Безчинская, профессор кафедры госпитальной хирургии А.Б. Френкель, доцент кафедры факультетской хирургии И.М. Фишельсон, доцент кафедры психиатрии Т.М. Виленский, доцент кафедры кожно-венерических болезней И.А. Люблинский, ассистент кафедры госпитальной терапии Х.А. Люблинская. Позже они были уничтожены ядовитыми газами в машинах-«душегубках». Общее число жертв составило 72 человека, в том числе 33 сотрудника вуза, а также члены их семей и студенты⁵⁶⁸.

Согласно письменному заявлению жителя Ставрополя Л.И. Виленского, которое хранится в музее истории Ставропольского государственного медицинского университета, вместе с его бабушкой Т.М. Виленским погибла и бабушка М.З. Виленская, ассистент кафедры психиатрии⁵⁶⁹. В акте комиссии по учету убытков, причиненных Ставропольскому медицинскому институту, отсутствовали фамилии и некоторых погибших студентов. Изучение других источников позволило выявить гибель студентки вуза М.Г. Штилер с семьей⁵⁷⁰, выпускницы 1942 года С.С. Островской с матерью⁵⁷¹. Несколько студентов института, по свидетельству очевидцев, погибли от разрыва бомбы во время захвата города германской армией⁵⁷². В значительной мере следствием войны и оккупации региона стала смерть в захваченном врагом Ставрополе заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней профессора Д.Ф. Окунева⁵⁷³, а также эвакуировавшегося в Среднюю Азию заведующего кафедрой общей хирургии профессора М.Т. Фридмана⁵⁷⁴.

От рук оккупантов погибли сотрудники и студенты 1 ЛМИ. Евреи, собранные 9 сентября 1942 года на товарной станции в Кисловодске, были убиты в районе стекольного завода около Минеральных Вод⁵⁷⁵. В их числе – доцент И.С. Скобло, ассистент В.И. Львова, 16 студентов. Еще 6 студентов, среди которых были девушки и юноши различных национальностей, оккупанты убили на горе Кольцо. Из числа сотрудников 2 ЛМИ, работавших в фармацевтическом институте и госпиталях Пятигорска, погибли 4 человека. Трое были убиты, одна покончила жизнь самоубийством⁵⁷⁶. Жертв среди сотрудников и студентов было больше, так как многие из них являлись работниками госпиталей, что и было отмечено в списках погибших. Так, студентка М. Флигельман в списке погибших указана как медсестра санатория «Х лет Октября»⁵⁷⁷.

Не все жертвы нацистов были евреями. В октябре 1942 года был арестован доцент кафедры физики 1 ЛМИ А.Г. Рзянкин, у которого обнаружили радиоприемник. Талантливый физик, дважды осужденный в 1920-е гг. по политическим мотивам и имевший основания быть недовольным советской властью, отказался сотрудничать с оккупантами и был ими расстрелян⁵⁷⁸.

В период оккупации погиб заведующий кафедрой общей химии Ворошиловского медицинского института профессор А.Н. Полонский, на-

значенный немцами исполняющим обязанности директора вуза. Используя проявленное нацистами на Ставрополье послабление к смешанным семьям, члены которых не подлежали уничтожению, Алексей Николаевич перешел в семью ассистента своей кафедры И.И. Эрлих и начал жить с ней фиктивным браком. То, что у профессора Полонского в Ставрополе была семья, а брак с Эрлих был фиктивным, стало известно германским властям. После этого А.Н. Полонский, И.И. Эрлих и ее мать С.Я. Эрлих были арестованы и уничтожены нацистами⁵⁷⁹.

Среди сотрудников и учащихся медицинских образовательных учреждений были и другие жертвы. Студент 3 курса Ставропольского мединститута Ф.Е. Скублевский работал в период оккупации переводчиком. При отступлении немцев, став ненужным свидетелем, он был расстрелян. Его тело обнаружили родители, сотрудники института, среди тел других уничтоженных нацистами граждан⁵⁸⁰. До оккупации – ассистент кафедры терапии, после оккупации – доцент, и.о. завкафедрой пропедевтики внутренних болезней, заведующая терапевтическим отделением городской больницы М.В. Скублевская участвовала в восстановлении лечебных учреждений⁵⁸¹, вносила средства на строительство танковой колонны⁵⁸². На общем собрании сотрудников и студентов вуза она пыталась оправдать сотрудничество сына с оккупантами. Не встретив поддержки, супруги Скублевские «в связи со сложившейся для них обстановкой в результате оккупации» в октябре 1943 года уволились из института и уехали из города⁵⁸³.

Несмотря на массовое уничтожение еврейского населения, некоторым сотрудникам медицинских учреждений удалось спастись. Около двух месяцев скрывался со своей семьей в селе Михайловском ассистент кафедры физики В.М. Левин. Однако 12 октября 1942 года его жена, сын, отец и мать были схвачены гитлеровцами и расстреляны, в то время как сам Левин находился на работах по строительству шоссе на дороге. При задержании он выдал себя за военнопленного, скрыл свою национальность и уцелел⁵⁸⁴. В Пятигорске спасся стоматолог Г.В. Трумфельдорф, выдавший на начальном этапе оккупации одну из русских женщин за свою жену, а впоследствии скрывавшийся от гитлеровцев⁵⁸⁵.

Некоторое время погибшей считалась ассистент кафедры гигиены Ставропольского медицинского института Ц.И. Линецкая⁵⁸⁶. В действительности во время карательной акции погибла ее старшая сестра, ранее работавшая врачом. Сама Ц.И. Линецкая находилась в период оккупации на территории края и после его освобождения продолжала работать в вузе⁵⁸⁷. Однако 7 июля 1943 года она была арестована «за проведение антисоветской агитации в период временной оккупации» края и в течение 8 лет отбывала наказание в ИТЛ. Заключение прокуратуры края от 3 марта 1993 года Ц.И. Линецкая была реабилитирована⁵⁸⁸.

Важно подчеркнуть, что уничтожение нацистами медицинских работников преимущественно еврейской национальности, являвшееся проявлением Холокоста, имело еще одно трагическое последствие. Фактически оно лишало местное население, независимо от национальной

принадлежности, пола, возраста, возможности получения медицинской помощи, что является актом геноцида.

Одним из последствий оккупации явился вывоз гражданского населения, в том числе сотрудников и студентов образовательных учреждений, на работу в Германию. Так, среди отправленных в Германию был студент 2 курса медицинского института, уроженец Ставрополя А.А. Тверской⁵⁸⁹. Отправке в Германию подверглись выпускники Черкесской средней медицинской школы. Проведя в школе в октябре 1942 года ускоренный выпуск, власти отправили ряд девушек на работу «в рейх по специальности». Позже выяснилось, что они трудились разнорабочими на паровозно-ремонтном заводе в Мюнхене⁵⁹⁰.

Были включены в списки на вывоз в Германию из Кисловодска сотрудники и студенты 1 ЛМИ, хотя основная их масса, не попав в первую группу уехавших, избежала этой участи⁵⁹¹. Среди подготовленных в начале декабря 1942 года к отправке в Германию 170 жителей Железноводска в возрасте 18–22 лет были лица разных профессий, «в том числе врачи»⁵⁹², что, скорее, указывает на учащихся медицинских образовательных учреждений.

Насильно был вывезен немцами в Германию при отступлении с Северного Кавказа профессор В.А. Шаак (1880–1957). В период оккупации Кисловодска он, возглавляя образованный здесь медицинский институт, фактически спас от отправки в Германию и гибели десятки человек. После окончания войны Вильгельм Адольфович, пройдя через многие испытания, смог вернуться в Ленинград. Там он работал в должности заведующего радиохирургическим отделением Рентгенодиагностического института, являясь одновременно консультантом в Институте хирургического туберкулеза⁵⁹³.

Но, несмотря на отправку немцами медицинских специалистов на работу в Германию в период оккупации и вывоз отдельных из них при отступлении с территории края, подобные случаи нельзя считать массовыми и повсеместными. Говоря об общем количестве вывезенного в Германию населения, стоит отметить, что сведения по Ставропольскому краю являются противоречивыми и неполными. Так, согласно данным, представленным в ноябре 1943 года Ставропольской краевой комиссией, из края было угнано 990 человек, в том числе из Ставрополя – 93, из городов Кавминвод – сведения отсутствуют⁵⁹⁴.

По другим данным, из краевого центра на принудительные работы в Германию было отправлено 863 человека, Минераловодского района и города Минеральные Воды – более 400, станицы Ищерской Наурского района – более 300, Апанасенковского района – около 200 и т.д.⁵⁹⁵ Согласно одному из актов ЧГК из Пятигорска только в октябре 1942 года было отправлено 800 его жителей⁵⁹⁶. Принимая во внимание тот факт, что сведения об общем количестве отправленного в Германию населения Северного Кавказа также противоречивы (согласно одним источникам – около 40 тыс. чел.⁵⁹⁷, согласно другим – 122 тыс. чел.⁵⁹⁸), данный вопрос, по мнению авторов, требует дополнительной проработки.

Отдельно следует рассмотреть проблему, связанную с *нанесением огромного материального урона* системе здравоохранения Ставрополья в результате его оккупации германскими войсками. В период своего пребывания на захваченных территориях СССР гитлеровцы занимались их ограблением, используя в своих интересах продовольственные и сырьевые ресурсы, а также дешевую рабочую силу. При отступлении, руководствуясь приказом Гитлера, они стремились нанести максимальный урон оставляемой территории, делая ее бесполезной для противника и не задумываясь о местном населении⁵⁹⁹. В результате подобных действий нацистов в различных районах Советского Союза было разрушено около 40 тысяч больниц и других лечебных учреждений⁶⁰⁰.

Не стало исключением и Ставрополье. Общий ущерб, причиненный оккупантами народному хозяйству края, составил более 14,6 млрд. руб.⁶⁰¹ Наряду с промышленностью, сельским хозяйством и другими отраслями экономики края серьезно пострадала от действий захватчиков сфера здравоохранения. Общий урон, нанесенный отрасли, составил 509 598 563 руб.⁶⁰²

Ущерб учреждениям здравоохранения (имеются в виду непосредственно здания), зафиксированный в 380 актах ЧГК, составил 61 721,3 тыс. руб.⁶⁰³ Оккупанты вывели из строя 95 больниц на 2 205 коек из действовавших ранее 117 больниц на 4 435 коек, 12 городских родильных домов из 13, 32 амбулатории и поликлиники из 75, 13 станций скорой помощи из 14, все 9 станций переливания крови, 152 фельдшерских пункта из 255, 67 фельдшерско-акушерских и акушерских пунктов из 104, все 198 сельских врачебных участков, частично разрушив здания 223 медучреждений⁶⁰⁴.

По другим данным, общая сумма ущерба, нанесенного оккупантами учреждениям здравоохранения Ставрополья, составила 78 089 тыс. руб. Разница в оценке размера ущерба объясняется, в первую очередь, различной подчиненностью медучреждений. К примеру, серьезно пострадавшая от действий оккупантов Ставропольская психиатрическая больница находилась в ведении Наркомздрава РСФСР. Сведения об ущербе по данному учреждению нередко отсутствовали в актах крайздравотдела. При этом сумма ущерба, причиненного в результате разрушения строений и коммуникаций в центральном корпусе и Октябрьском отделении больницы, составила около 9 млн. руб.⁶⁰⁵ Кроме того, в ряде актов, наряду с информацией о прямом ущербе зданиям, содержались данные о затратах на их восстановление. Так, согласно акту от 20 февраля 1944 года, зданию и имуществу Ставропольского крайздравотдела в период с 3 августа 1942 года по 20 января 1943 года был причинен ущерб в размере 130 880 руб., который с учетом затрат на восстановление составил 159 096 руб.⁶⁰⁶

Пострадали от действий оккупантов и учреждения здравоохранения Карачаевской и Черкесской автономных областей, входивших в состав Ставропольского края. Так, на территории Черкесской АО оккупантами были уничтожены здания гинекологического корпуса областной больницы и практически всех сельских родильных домов. На территории

Карачаевской АО из действовавших до оккупации 136 медицинских учреждений к моменту освобождения региона функционировали лишь 98, при этом сумма причиненного здравоохранению области ущерба составила 1 800 тыс. руб.⁶⁰⁷

Уничтожение медицинской инфраструктуры края происходило в три этапа. Во-первых, многие объекты получили повреждения или были полностью разрушены еще во время захвата врагом населенных пунктов. Ставропольская детская клиническая больница была повреждена в результате прямого попадания авиабомбы 3 августа 1942 года. Здание край-здравотдела в Ставрополе также подверглось бомбардировке и получило серьезные повреждения. С началом оккупации его 1-й этаж был занят под пивную и закусочную, 2-й этаж – под общежитие для немецких солдат⁶⁰⁸. В большинстве случаев пострадавшие от артиллерийских и авиационных ударов медучреждения прекратили свою работу, их имущество, инструменты, медикаменты были разграблены.

Во-вторых, многие учреждения по разным причинам прекратили работу во время оккупации. Ряд из них был занят для размещения воинских частей, организации немецких госпиталей и лазаретов. В подобном положении оказались родильный дом и гинекологическое отделение больницы, в которых были развернуты госпиталь, а также Дом младенца и здание туберкулезного диспансера в Ставрополе, где расположились германские войска. Лечебный детский дом в Пятигорске и родильный дом в станице Новоалександровской были заняты под жилье солдатами. В Арзгирской районной амбулатории находился штаб немецких войск. В здании Курсавской районной больницы размещалась мотопехотная часть, а в ее инфекционном корпусе – конюшня⁶⁰⁹. Эти учреждения, прекратив медицинское обслуживание населения, переоборудовались и разграблялись.

Кроме того, с началом оккупации региона прекратили свою деятельность подразделения РОКК, занимавшиеся в первый год войны подготовкой медсестер и санитаров для Красной Армии, организовывавшие донорство крови. Имущество РОКК расхищалось, изымалось германскими властями, а в некоторых случаях передавалось местным отделам здравоохранения⁶¹⁰.

Огромный урон системе здравоохранения региона нанесло закрытие оккупантами учреждений, осуществлявших оказание специализированных видов медицинской помощи, например, психоневрологической, противотуберкулезной, венерологической, а также прекращение работы детских лечебно-профилактических учреждений. Так, не считая необходимым нести затраты по содержанию «неполноценных» людей, германские власти прекратили работу психиатрической больницы в Ставрополе⁶¹¹. В ней были размещены воинские части, а медоборудование, медикаменты, инвентарь, транспорт, продукты питания изымались по распоряжению германского командования или расхищались.

Практически в полную непригодность была приведена сеть противотуберкулезных учреждений, состоявшая до оккупации из больницы,

10 диспансеров в городах и 3 пунктов на селе, санаториев в поселке Теберда. Из 9 венерологических диспансеров и пунктов к концу оккупации действовали лишь 4. Сеть санитарно-эпидемиологических, санитарно-гигиенических, малярийных станций и лабораторий, включавшая до оккупации более 100 учреждений, также была ликвидирована. В момент освобождения края работали лишь 2 санитарно-гигиенические лаборатории. Серьезно пострадала и сеть учреждений, оказывавших лечебно-профилактическую помощь детям. Из 15 детских консультаций в городах и 53 на селе, 7 детских поликлиник, 4 больниц, 5 домов ребенка, 13 молочных кухонь, 57 яслей в городах и 113 в совхозах продолжали работу только поликлиника, больница, дом ребенка и 4 городских яслей⁶¹². Повсеместно прекратили работу учреждения, отвечавшие за развитие санитарного образования населения. После освобождения края советские власти отмечали, что фактически в период оккупации «санитарное просвещение было запрещено»⁶¹³.

Большой ущерб был причинен оккупантами и продолжившим свою работу лечебным учреждениям. В многочисленных документах и свидетельствах очевидцев отмечаются факты неоднократного изъятия оборудования, медикаментов, инструментов, мебели, транспорта и прочего имущества из больниц, поликлиник, аптек региона.

Однако наибольший урон учреждениям здравоохранения Ставрополя был нанесен оккупантами, выполнявшими приказы командования о зоне «выжженной земли», при отступлении с территории региона. Германские военнослужащие пытались вывезти из оставляемых районов все необходимое для себя, в том числе транспорт, продукты, медикаменты, а также людей, представлявших ценность для рейха. Одновременно ими уничтожалось все то, что могло быть полезным для советской власти. Во многих случаях нацисты, спешно покидавшие населенные пункты края, не успели в полной мере выполнить варварские приказы своего руководства. Но именно тогда, на завершающем этапе оккупации, в результате целенаправленных действий захватчиков система медицинского обслуживания населения, способная до этого момента в ограниченном режиме предоставлять помощь жителям Ставрополя, фактически перестала функционировать.

В Ставрополе оккупантами при отступлении было расхищено имущество и взорваны здания 8 бывших советских эвакуогоспиталей, в которых в период оккупации размещались немецкие госпитали и лазареты. Были полностью уничтожены здания основных и вспомогательных помещений родильного дома и гинекологической больницы, существенно повреждены здания нескольких поликлиник, консультаций и других медицинских учреждений города⁶¹⁴.

В Кисловодске городская больница и помещение женской и детской консультации, занятое в период оккупации детским отделением поликлиники № 2, серьезно пострадали при подрыве захватчиками газового завода и котельной бальнео-физиотерапевтического отделения курортного управления в январе 1943 года⁶¹⁵. При отступлении оккупантов от

взрывов и поджогов сильно пострадали или были полностью уничтожены здания амбулатории в Архангельском районе, районной больницы и отдела здравоохранения в Либкнехтовском районе, Янкульского врачебного участкового пункта, районной больницы и эпидемиологической станции в Курсавском районе⁶¹⁶, Дивенской районной больницы и других медучреждений в Апанасенковском и Ипатовском районах⁶¹⁷.

Серьезный урон нанесли оккупанты городам Кавказских Минеральных Вод, на территории которых к началу войны насчитывалось более 100 санаторно-курортных учреждений. Общая сумма убытков, причиненных городам-курортам в период оккупации, составила 454 млн. руб.⁶¹⁸ Бывшие санатории, на базе которых в первый год войны было развернуто около 60 советских эвакогоспиталей, были использованы оккупантами для организации госпиталей и лазаретов для военнопленных германской армии, домов отдыха для офицеров, размещения воинских частей. В течение оккупации бывшие санаторно-курортные учреждения подвергались разграблению. Постельное белье, медицинские халаты, посуда, украденные из санаториев, зачастую продавались на местных базарах немецкими солдатами. Уникальные предметы искусства, мебель, медицинские инструменты вагонами отправлялись по указанию германских офицеров в Германию⁶¹⁹.

На заключительном этапе оккупации многие корпуса санаториев получили серьезные разрушения, что являлось следствием попыток отступающих оккупантов осуществить их минирование и подрыв в соответствии с директивами командования. В связи с поспешным отступлением германских войск эти попытки не всегда были успешными. Тем не менее, они привели к повреждению ряда зданий и возникновению пожаров. В результате разграбления и подрывов большинство бывших санаториев и домов отдыха к моменту освобождения региона находилось в абсолютно непригодном для нормальной работы состоянии. Отдельно стоит отметить урон, причиненный вследствие разграбления и уничтожения уникального оборудования, которым располагали санаторно-курортные учреждения. В этой связи советские власти при восстановлении курортов столкнулись с трудностями не только финансового характера.

Во время оккупации Кисловодска было повреждено и разграблено большое количество ценного имущества санатория ЦК союза работников связи. Значительная часть имущества санатория ЦК союза железнодорожников, в котором был организован дом отдыха для командного состава германской армии, также была разграблена и уничтожена. На территории и в корпусах санатория «Красная звезда», где размещались военнослужащие немецких авиационных частей, также были зафиксированы многочисленные грабежи и разрушения.

В санатории наркомата боеприпасов «Зенит», на территории которого находился аптечный склад, а также размещались военнослужащие горнострелковых частей, была уничтожена библиотека, исчезли медицинское оборудование, инструментарий, рентген-аппарат, была испорчена мебель, разрушены водопровод, канализация, отопительное хозяй-

ство, расхищены материальный, бельевой и продуктовый склады. При отступлении оккупанты попытались взорвать главный корпус, в результате чего возник пожар в ряде помещений. Такая картина отмечалась в санаториях «Красный Октябрь», «Красный шахтер», имени Ленсовета, «Профработник», имени С.М. Кирова, имени А.В. Луначарского, «Крепость», «Пикет», ЦК союза авиаработников, доме отдыха Воензавода и других санаторно-курортных заведениях города⁶²⁰.

В сильно пострадавшем от действий оккупантов Железноводске – курорте, «равного которому по медицинскому оборудованию и комфорту не было в Европе», гитлеровцы устроили мясокоптильни в одном из санаториев⁶²¹, а при отступлении взорвали практически все лечебно-профилактические учреждения⁶²².

В Пятигорске оккупанты разгромили помещения и оборудование многих санаторных, научно-медицинских и лечебных учреждений. В их числе были санаторий № 5, санаторий РККА, лучший в городе госпиталь (бывшая гостиница «Бристоль»), детская больница, поликлиника в районе горы Пост, санитарно-гигиеническая лаборатория, пастеровская станция, Тиличевские и Пушкинские ванны, 5 детских садов и яслей. Кроме того, гитлеровцами были взорваны водопровод, городская электростанция, 3 водоканалы, бани, прачечные и многие другие объекты коммунального хозяйства⁶²³. Полному уничтожению всех корпусов Пятигорской городской больницы помешали самоотверженные действия ее главного врача Д.С. Шельдешова⁶²⁴.

Существенный урон был нанесен Пятигорскому бальнеологическому институту – старейшему научному учреждению региона. Ценнейшее с исторической точки зрения здание института было заминировано и взорвано оккупантами в день отступления из Пятигорска. Из богатейшей научной библиотеки, основанной Русским бальнеологическим обществом, объемом от 80 до 105 тыс. томов литературы, из которых колоссальную ценность представляли около 40 тыс. книг по кавказоведению и бальнеологии, сотрудницам института удалось спасти лишь около 1 тыс. наиболее ценных экземпляров⁶²⁵.

Урон народному хозяйству, в том числе учреждениям социальной сферы и личному имуществу граждан, наносился и на тех территориях Ставропольского края, которые не были оккупированы врагом. Так, регулярным бомбардировкам с воздуха и налетам вражеских отрядов подвергались Кизляр, населенные пункты Кизлярского и Шелковского районов⁶²⁶.

Разрушение системы здравоохранения края в период оккупации носило повсеместный характер. В актах ЧГК по учету ущерба отмечался значительный объем разрушений практически по всем районным и городским отделам здравоохранения, во многих случаях ущерб превышал 1 млн. руб. Даже в относительно небольших сельских районах нанесенный системе здравоохранения урон оценивался в сотни тысяч рублей. Так, в станице Советской была полностью уничтожена практически новая районная больница, построенная в 1941 году⁶²⁷.

Кроме того, содержащиеся в актах и ведомостях ущерба данные демонстрируют, что произведенные оккупантами разрушения коснулись практически всех типов медико-санитарных учреждений края – стационарных, амбулаторных, противоэпидемических, женских, детских. В Ставрополе в числе 20 учреждений, существенно пострадавших от действий оккупантов, были городская и детская больницы, родильный дом, 3 поликлиники, эпидемиологическая станция, санитарно-бактериологическая лаборатория, 2 детские и женские консультации, Дом младенца, туберкулезный и венерологический диспансеры, детские сады и ясли, городской отдел здравоохранения. В числе пострадавших учреждений республиканского и краевого подчинения были психиатрическая больница, аптеки, управление дезинфекции, противочумная станция, судебно-медицинская экспертиза⁶²⁸.

Оккупантами повсеместно было нарушено функционирование или полностью разрушены предприятия промышленности, коммунального хозяйства и транспорта, в том числе электростанции, системы водоснабжения и канализации, бани и прачечные, транспортные средства и инфраструктура⁶²⁹. Все это в совокупности привело к резкому ухудшению санитарной обстановки и фактически сделало невозможным оказание медицинской помощи населению.

Большой материальный урон был нанесен в период оккупации медицинским образовательным учреждениям края. Во время неудавшейся эвакуации Ворошиловского медицинского института, а также в период оккупации его сотрудникам был причинен материальный ущерб в размере 1 231 680 руб. Значительная часть документации, в том числе трудовые книжки, более 2 000 личных дел, материалы архива, была утрачена. С началом оккупации территория и учебный корпус вуза были заняты немецкими танковыми частями. Оборудование учебных классов и лабораторий уничтожалось и разграблялось⁶³⁰.

В течение последующих месяцев в институте, который по решению германских властей готовился к возобновлению занятий с 1 января 1943 года, производилось восстановление помещений и оборудования. Однако этот процесс был прерван отступлением немецких войск, вуз вновь подвергся частичному разграблению и разрушению. Так, на кафедре биохимии пропали ящики с реактивами и посудой. Кафедра нормальной физиологии понесла потери в инструментах и аппаратах на сумму 20 тыс. руб., кафедра нормальной анатомии – на 50 тыс. руб., кафедра фармакологии – на 15 тыс. руб. Из библиотеки вуза пропали книги в количестве 2 356 томов на общую сумму более 37 тыс. руб.⁶³¹

Существенно пострадали в период оккупации клинические кафедры института, в частности, кафедры акушерства и гинекологии, факультетской терапии, нервных болезней. Они размещались в здании родильного дома, которое было практически полностью разрушено оккупантами при отступлении.

В институте была расхищена и вывезена в Германию большая часть специального оборудования – микроскопы, аналитические весы и разно-

весы, потенциометры, термостаты, калориметры, электрометрические приборы, нефелометры. К примеру, было похищено 223 микроскопа на общую сумму 234 824 тыс. руб. Пропали бумага, наглядные пособия, учебники и др. Наиболее дефицитными на момент освобождения города были учебники по акушерству (их осталось всего 5 экземпляров), психиатрии (6 экз.), судебной медицине (7 экз.). Общие материальные потери медицинского института в период оккупации составили 3 401 100 руб., за вычетом потерь эвакуированного после освобождения Ставрополя Днепропетровского вуза – 1 143 550 руб.⁶³²

Потери могли быть значительно большими, если бы не стремительное наступление Красной Армии и самоотверженные действия сотрудников вуза и других жителей Ставрополя. В последние дни оккупации в целях сохранения имущества института на его территории были организованы дежурства. В них, в частности, принимали участие ассистент кафедры патологической физиологии В.Н. Жмаев, комендант института Н.Г. Соколов⁶³³.

Заведующий кафедрой физики С.И. Игропуло и лаборант кафедры П.Ф. Крамаренко, обнаружив ящики с взрывчаткой в здании общежития вуза и прилегающем к нему детском саду № 14, перепрыгали их в безопасное место, позже передав советским властям⁶³⁴. Усилиями мирных граждан были спасены также здания многих других учреждений здравоохранения и коммунального хозяйства. Так, в Ставрополе местным жителям, среди которых были и дети, удалось спасти от пожаров и разрушений помещения так называемой «аптеки Байгера», здания бани, прачечной и водокачки⁶³⁵.

Пострадал от действий оккупантов и Пятигорский фармацевтический институт. Результатом неудавшейся попытки полного подрыва отступающими гитлеровцами здания вуза явился сильный пожар, в ходе которого получили повреждения помещения ряда кафедр. Полностью был уничтожен склад на 1-м этаже, пострадало имущество вуза – реактивы, инвентарь, белье и т.д.⁶³⁶

Большой урон во время оккупации был нанесен медицинским учреждениям среднего профессионального образования. В Пятигорске оккупанты сожгли со всем оборудованием помещение фармацевтической школы, выделенной в предвоенный период из состава фельдшерско-акушерской школы. После оккупации занятия с учащимися фармшколы длительное время проводились в помещениях фельдшерской школы с использованием ее оборудования⁶³⁷.

3.2. Мероприятия по нормализации санитарной обстановки и восстановлению работы учреждений медицины на Ставрополье

Ликвидация последствий немецко-фашистской оккупации началась уже в первые дни после освобождения населенных пунктов края советскими войсками в январе 1943 года. Враг оставил после себя разграбленные и разрушенные объекты промышленности, коммунального

хозяйства, образования, культуры, медицины. Их восстановление стало возможным благодаря усилиям партийных, советских, хозяйственных, профсоюзных органов, самоотверженности всего населения края.

Важную роль в деле ликвидации последствий оккупации играли партийные организации края. Их основные задачи по восстановлению мирной жизни были определены на X пленуме Ставропольского (12 января 1943 года городу и краю были возвращены их прежние названия⁶³⁸) крайкома ВКП(б), прошедшем 9–11 марта 1943 года в Ставрополе⁶³⁹, пленумах горкомов и райкомов, собраниях партийных активов. Решения, принятые партийными и комсомольскими организациями различных уровней, мобилизовывали трудовые коллективы, общественность края на скорейшее восстановление объектов народного хозяйства, нормализацию санитарной обстановки, обеспечение населения всем необходимым⁶⁴⁰. В дальнейшем ход восстановления объектов здравоохранения, коммунального хозяйства, образования края контролировался и корректировался на последующих пленумах краевого комитета ВКП(б)⁶⁴¹.

Однако ключевое значение в деле восстановления мирной жизни имела работа органов государственной власти. Уже 29 января 1943 года Ставропольским исполнительным комитетом краевого Совета депутатов трудящихся был издан приказ о восстановлении работы аппарата крайздраводела. Это было продиктовано необходимостью скорейшего возобновления работы учреждений здравоохранения и незамедлительной *нормализации санитарной обстановки* в крае. В этой связи штатная численность сотрудников отдела была установлена в количестве 60 человек, что превышало показатель 1939 и 1940 годов (54 и 46 человек соответственно). Но в условиях нехватки кадров отдел не был укомплектован специалистами более чем на треть⁶⁴². Как и в предвоенный период, крайздравотдел возглавлял Л.Я. Варшавский. Отделу предстояло организовать выявление уцелевших учреждений медицины, их оборудования и инвентаря, провести учет персонала, приступить к восстановлению сети санитарно-медицинских заведений, укомплектованию ее кадрами.

Нормализации санитарной обстановки было призвано содействовать решение исполкома крайсовета «Об уборке и утилизации павших и убитых животных на территории Ставропольского края» от 9 февраля 1943 года. В течение февраля в Ставрополе возобновили работу институт эпидемиологии и микробиологии, противочумная станция, в районы края были откомандированы 11 врачей, выделены необходимые бактериологические препараты⁶⁴³, в том числе противокоревая сыворотка. Для ее изготовления при институте эпидемиологии и микробиологии открылся противокоревой донорский пункт (ул. К. Хетагурова, 20), в котором осуществлялся забор крови у доноров на возмездной основе⁶⁴⁴.

В соответствии с постановлением военного совета СКФ от 20 февраля 1943 года и постановлением бюро крайкома ВКП(б) от 26 февраля 1943 года в марте 1943 года исполком крайсовета распорядился обязать местные советы обеспечить в 2-недельный срок пуск всех бань, санпропускников и дезкамер, обеспечив их неснижаемым запасом топлива.

В 10-дневный срок в каждом населенном пункте следовало приспособить помещение под баню, обеспечив при ней примитивную дезкамеру. К 1 апреля 1943 года, восстановив мыловарение, требовалось обеспечить население освобожденных районов мылом.

Органам здравоохранения в 3-дневный срок предписывалось во всех населенных пунктах организовать подворный обход с целью выявления завшивленных и провести их санобработку. При обнаружении сыпнотифозных больных и подозрительных на сыпной тиф их требовалось немедленно госпитализировать, увеличив коечный фонд из расчета 3 койки на 1 000 человек населения. Крайздравотдел должен был организовать 3 эпидемических отряда для борьбы с сыпным тифом. Военкоматам края запрещалось отправлять мобилизованных в ряды Красной Армии без санитарной обработки на местах⁶⁴⁵.

В краевом центре в начале марта 1943 года на основании решения исполкома горсовета были приняты меры по приведению города в надлежащее санитарное состояние и недопущению распространения инфекций. Управляющие многоквартирными домами, владельцы частных домов, директора предприятий и учреждений были обязаны незамедлительно принять меры по очистке от мусора дворов и прилегающих территорий, привести в порядок уборные, мусорные ящики, помойные ямы. Горкомхозу предписывалось отвести за городом дополнительные места для вывоза мусора и слива помоев. Кроме того, на него возлагалась ответственность за очистку водосточных канав, очистку и ремонт смотровых колодцев и питьевых колонок. Контроль выполнения мероприятий возлагался на органы милиции и госсанинспекцию⁶⁴⁶. Также в марте 1943 года возобновил свою работу городской отдел дезинфекции, осуществлявший борьбу с грызунами и бытовыми паразитами⁶⁴⁷.

Комплекс мероприятий по восстановлению коммунального и жилищного хозяйства, объектов здравоохранения, народного образования, социально-культурных учреждений края был намечен в ходе IX сессии Ставропольского крайсовета, прошедшей 12 марта 1943 года⁶⁴⁸. Отмечая патриотический подъем трудящихся, благодаря которому удалось начать ликвидацию последствий оккупации, сессия указала на недостаточное вовлечение в этот процесс местных органов власти. Сессия утвердила основные направления работы по восстановлению различных объектов и скорейшей нормализации условий жизни населения края. В кратчайший срок требовалось восстановить электростанции, обеспечить водоснабжение населенных пунктов, полностью запустить сеть банно-прачечных предприятий, организовать очистку городов и районных центров.

В целях обеспечения водоснабжения населенных пунктов края в течение марта 1943 года предписывалось обеспечить восстановление самотечных водопроводов и колодцев, установить контроль их санитарного состояния и охрану водоисточников. Водоканалтрест и исполкомы горсоветов городов Кавминвод в течение марта–апреля 1943 года были обязаны организовать завершение работ по восстановлению водопроводов до их полной мощности. В Ставрополе в срок до 20 марта в эксплуатацию тре-

бовалось ввести насосную станцию на источнике Липовая балка, к 1 мая 1943 года – на источнике Вербовая балка. До 15 апреля 1943 года требовалось вывести на полную мощность сеть банно-прачечных предприятий, обеспечив их оборудованием и при необходимости выделив новые помещения. При этом все бани должны были оборудоваться дезкамерами.

Для организации очистки городов и райцентров предписывалось обеспечить полноценную работу соответствующих трестов, укомплектовав их рабочей силой, инвентарем и транспортом. Для улучшения санитарной обстановки в населенных пунктах предлагалось привлекать к работам население, максимально поддерживая инициативы общественности. Крайкомхозу поручалось представить на утверждение предложения о постройке в городах края сливных станций.

Крайздравотделу и местным органам власти к 15 апреля 1943 года поручалось полностью восстановить работу сети больниц, родильных домов и других лечебно-профилактических учреждений. В сохранившихся зданиях учреждений здравоохранения, прежде всего в больницах, требовалось провести текущий ремонт. Лечебным учреждениям, здания которых были разрушены и не подлежали быстрому восстановлению, местные власти должны были предоставить для продолжения работы другие помещения.

Крайсовет обязал соответствующие ведомства обеспечить возобновление работы детских садов, яслей, детских домов, учреждений образования, культуры, коммунально-бытового хозяйства, горзеленстроев, мастерских и др. Депутаты призвали органы власти, работников предприятий коммунального хозяйства, здравоохранения, образования, хозяйственные и общественные организации, трудящихся края мобилизовать все силы и средства на ликвидацию последствий оккупации, нормализацию работы предприятий и жизни населения⁶⁴⁹.

На основе решения IX сессии крайсовета органами власти был принят ряд конкретных решений, направленных на улучшение санитарной обстановки на Ставрополье и восстановление работы системы здравоохранения. Распоряжение Ставропольского крайисполкома от 14 марта 1943 года предусматривало принятие масштабных мер по предохранению населения края от эпидемических заболеваний. В срок до 1 апреля 1943 года исполкомом советов депутатов трудящихся на местах требовалось завершить уборку и захоронение трупов германских солдат и офицеров. Для проведения этих работ было разрешено создавать специальные команды из местного населения. Также в указанный срок было необходимо произвести ремонт и восстановить все колодцы в населенных пунктах края, обеспечив при этом санитарную охрану источников, используемых для питьевого снабжения. Одновременно предписывалось возобновить работу всех действовавших до оккупации санитарно-бактериологических лабораторий⁶⁵⁰.

Нормализация мирной жизни происходила и в районах края, которые не были захвачены врагом. В Кизляре к апрелю 1943 года был осуществлен ремонт электростанции, приведены в порядок 10 водоразборных ко-

лонок, отремонтирована баня пропускной способностью 90–100 человек в час, действовали предприятия торговли и сферы обслуживания⁶⁵¹.

Огромный вклад в дело восстановления мирной жизни, нормализации санитарной обстановки, организации работы учреждений медицины внесли жители края. Так, в воскресниках по приведению краевого центра в надлежащее санитарное состояние, проходивших 4 и 11 апреля 1943 года, приняли участие до 5 000 человек⁶⁵². Тысячи жителей Ставрополя и Пятигорска приняли участие в социалистическом соревновании между двумя городами. В рамках заключенного договора осуществлялось восстановление водопроводной сети, объектов энергетики, учреждений здравоохранения и образования⁶⁵³. Активное участие в восстановлении городов, районных центров, сел и аулов принимала молодежь⁶⁵⁴.

Несмотря на принятые меры, в первые месяцы 1943 года ситуация продолжала оставаться сложной. В целях контроля санитарно-гигиенического состояния территории края была образована краевая противоэпидемическая комиссия. На одном из своих заседаний 18 марта 1943 года, заслушав доклады Ставропольской городской комиссии и заведующего Старомарьевским районным отделом здравоохранения, она отметила ряд упущений в их работе. Проведение субботника в краевом центре 14 марта фактически было сорвано, в результате чего город от нечистот очищен не был. Среди учащихся школ имелаась завшивленность. Из шести бань работала одна, не имевшая при этом топлива. В городе, в том числе и в лечебных учреждениях, ощущалась острая нехватка мыла. Дезинфекционные камеры в городской больнице, в том числе в инфекционном отделении, из-за недостатка воды и топлива не использовались⁶⁵⁵.

6 апреля 1943 года состоялась X сессия Ставропольского горсовета. На ней обсуждался вопрос о мероприятиях по восстановлению городского хозяйства. Констатировалось наличие затруднений в водоснабжении, результатом которого являлась неудовлетворительная работа бани № 1 и городской прачечной. Принятие необходимых мер должно было гарантировать в срок до 1 августа 1943 года более чем двукратное увеличение подачи воды и вывод на полную мощность предприятий банно-прачечного хозяйства. Одновременно требовалось завершить восстановление бани № 2 и второго отделения бани № 1⁶⁵⁶.

Нормализации водоснабжения краевого центра и наведению санитарного порядка способствовала реализация намеченных на сессии практических мер. К 1 мая 1943 года требовалось завершить ремонт сетей и водоразборных колонок, ввести в эксплуатацию водопроводы в Липовой и Вербовой балках, доведя объем подаваемой воды до 3500–4000 м³ в сутки. К 1 июня 1943 года намечалось восстановить полную пропускную способность городских бань и душевых установок в колхозах и на крупных предприятиях города. Усилив трест очистки транспортными средствами предприятий, привлекая городскую общественность, планировалось осуществить разбор завалов, уборку мусора и нечистот.

Кроме того, предписывалось расширить сеть и упорядочить работу парикмахерских, не позднее 15 мая восстановить до полной мощно-

сти работу прачечной, приняв меры по улучшению качества стирки и увеличению пропуска белья от населения, привести в надлежащее санитарное состояние гостиницу, оснастив ее достаточным количеством мягкого инвентаря. К середине апреля 1943 года в гостинице начала действовать душевая с пропускной способностью 10 человек в час, а позднее – дезкамера небольшого размера, пользоваться которыми могли приезжие и жители города⁶⁵⁷.

Что касается учреждений здравоохранения, на сессии отмечалось, что все больницы и поликлиники города возобновили свою работу. В течение апреля было необходимо восстановить в полном объеме всю медико-санитарную сеть, закончив оборудование городского пропуска, дезстанции и создав институт квартальных санитарных уполномоченных. В целях борьбы с инфекционными заболеваниями требовалось усилить санитарный надзор и проведение мероприятий санитарно-профилактического характера. Наконец, сессия предписывала обеспечить подготовку предприятий коммунального хозяйства и социальной сферы к зиме, завершив ее не позднее 1 октября 1943 года.

Особое внимание властей было уделено разворачиванию сети санитарно-профилактических учреждений – санэпидстанций, малярийных станций и пунктов. Важным событием в деле ликвидации последствий оккупации стало создание в структуре крайздравотдела по решению крайисполкома от 19 марта 1943 года Ставропольской краевой санитарно-эпидемиологической станции. Заведующей крайсанэпидстанцией стала Валентина Никитична Семенова, во многом благодаря работе которой в течение 1943 года были не только восстановлены разрушенные санэпидучреждения, но и открылся ряд новых⁶⁵⁸.

Так, на основании приказа отдела здравоохранения Ставропольского горисполкома от 3 июня 1943 года в целях улучшения работы в составе городской санитарно-эпидемиологической станции были образованы станции при Сталинском (начальник – Р.В. Грицевич), Кагановичском (начальник – А.Ф. Варламов) и Орджоникидзевском (начальник – Н.Т. Беляева) районах города. Начальником городской санэпидстанции, в штате которой было 16 сотрудников, был назначен А.И. Головин.

В Железноводске на основании приказа горздравотдела от 29 апреля 1943 года была организована городская санитарно-эпидемиологическая станция. В селе Благодарном в 1943 году на базе малярийной станции был образован санитарно-эпидемиологический отдел при районной больнице. В Пятигорске в 1944 году на базе малярийной станции была организована санитарно-эпидемиологическая станция, главным врачом которой был назначен А.И. Марьин. На базе станций была организована подготовка санинспекторов, осуществлявших подворные обходы, выдававших направление на госпитализацию больных, проводивших дезинфекцию в очагах инфекционных заболеваний. На местах было развернуто активное строительство бань и дезинфекционных камер.

К концу 1943 года в крае действовало 11 постоянно действующих эпидемиологических отрядов и 47 санитарно-эпидемиологических

станций, в 1944 году их количество достигло 54, в то время как до оккупации на Ставрополье насчитывалось 25 санэпидстанций. К 1944 году в крае функционировало 11 малярийных станций, 10 пунктов и 16 малярийных лабораторий. Все эти учреждения вели борьбу с эпидемиями брюшного и сыпного тифа, дифтерии, малярии, бруцеллеза и других инфекций.

Быстрое и, как отмечалось специалистами, формальное развертывание санэпидстанций в первые месяцы после освобождения оккупированных врагом территорий подверглось критике. Так, многие из открытых на Ставрополье к маю 1943 года 42 станций, наряду со станциями на Кубани, в Орловской, Ворошиловградской и Сталинской областях, не имели лабораторий, дезпунктов и дезотрядов, прививочных пунктов и пунктов санпросвета, их материальная база и оснащение находились на низком уровне. В отдельных случаях санэпидстанции имели лишь вывеску и не были готовы качественно выполнять свои функции⁶⁵⁹. Но, несмотря на все трудности, ситуацию со временем удалось исправить.

Важную роль в борьбе с эпидемиологическими заболеваниями играла краевая противочумная станция. В сентябре 1943 года начальник станции В.Е. Тифлов отчитался в крайздравотдел о выполнении санитарно-профилактических мероприятий по энзоотичным районам края с перевыполнением годового плана на 650,01%, дератизации – на 725%, обработки в поле сусликов и мышевидных – на 103%, обследовании степени зараженности грызунами – на 279%⁶⁶⁰.

Более подробно стоит остановиться на рассмотрении вопроса, связанного с *восстановлением сети лечебных учреждений*. Еще в феврале 1943 года в местной прессе отмечалось возобновление работы большинства лечебных и научно-медицинских учреждений в Ставрополе, больниц, поликлиник, детских консультаций в городах Кавминвод, больниц, амбулаторий, врачебных участков во многих других районах края⁶⁶¹. Преимущественно это касалось учреждений общей практики, не разрушенных оккупантами и обеспеченных кадрами. Хотя в Моздоке к началу марта 1943 года восстановили свою работу городская больница, поликлиника, детская консультация, молочная кухня, эпидемстанция и другие медицинские учреждения, разрушенные врагом при его отступлении⁶⁶². Одновременно с этим началось и открытие детских садов. В Ставрополе к началу марта 1943 года открылись три детских сада – по 1-й улице Калинина, 65, переулку Менделеева, 4 и проспекту Ворошилова, 30⁶⁶³.

В целом ситуация с открытием детских садов по краю была непростой. По состоянию на конец 1944 года план по расширению их сети и охвату контингента детей выполнен не был. Одной из причин являлось то, что к этому времени помещения 9 бывших детских садов продолжали использоваться другими организациями, в том числе 2 – учреждениями здравоохранения. В Пятигорске помещение детсада № 16 было занято горздравотделом, в Кисловодске помещение детсада № 1 – поликлиникой⁶⁶⁴.

Ставропольская городская больница фактически своей работы в период оккупации не прекращала. Ее главный врач Ю.Г. Ивайков 22 января 1943 года, на следующий день после освобождения города, издал приказ № 1, предписывавший заведующим службами и отделениями немедленно приступить к их приведению в образцовое санитарное состояние. Разбитые оконные стекла требовалось забить собственными силами подходящим для этого материалом, вызвать на работу отсутствующих сотрудников, к 9 утра 23 января развернуть все имеющиеся в отделениях койки. До приведения больницы в порядок рабочий день был не ограничен. Сотрудникам технических служб предписывалось приступить к ремонту помещений, пострадавших от произведенных оккупантами взрывов. Особое внимание было обращено на необходимость бесперебойной работы больничного транспорта, осуществлявшего подвоз дров, воды, продуктов питания, а также на организацию стирки и сушки больничного белья.

Приказом № 2 от 23 января 1943 года воскресенье 24 января было объявлено рабочим днем. Сотрудники больницы должны были завершить заделку разбитых стекол, убрать снег вокруг отделений, очистить уборные и канализацию, добавить воду в систему центрального отопления, дополнительно развернуть 50 коек в приемном отделении больницы⁶⁶⁵.

Во многих случаях для открытия медучреждений, подвергшихся разграблению или уничтожению, не имевших достаточного количества персонала, требовались время и дополнительные ресурсы. 19 марта 1943 года, крайсовет принял решение «О мероприятиях по восстановлению учреждений здравоохранения и обеспеченности врачебными кадрами». Согласно этому документу, существовавшая до оккупации больничная сеть должна была полностью восстановить свою работу в срок до 1 апреля 1943 года. Учреждения медицины, имевшие подсобное хозяйство, были обязаны провести посевные работы. На основании этого решения возобновил свою деятельность ряд учреждений здравоохранения, в частности, краевой венерологический диспансер. На работу было принято 17 сотрудников, хотя в 1941 году медучреждение имело 30 штатных единиц. Позднее восстановили работу венерологическая клиника, осуществлявшая утренний и вечерний прием, и диагностическая лаборатория. В августе 1943 года приступил к работе заведующий диспансером⁶⁶⁶.

В ряде случаев вместо разрушенных зданий медучреждениям были предоставлены другие помещения. В соответствии с решением Ставропольского горсовета от 27 февраля 1943 года в ведение крайздраотдела для размещения станции переливания крови было временно передано здание детского сада №14, расположенное в непосредственной близости от городской больницы⁶⁶⁷. По состоянию на 1 апреля 1943 года списочный состав станции составлял 38 человек. Также другие помещения для проведения занятий были предоставлены учащимся сожженной оккупантами Пятигорской фармацевтической школы⁶⁶⁸.

В различных помещениях размещался родильный дом в Ставрополе. В апреле 1943 года в городской больнице было развернуто акушерско-гинекологическое отделение на 50 коек, сотрудники роддома были переведены в штат горбольницы⁶⁶⁹. Позднее на улице Комсомольской, 36 был открыт родильный дом⁶⁷⁰, располагавшийся там в течение нескольких лет. Ставропольская психиатрическая больница в феврале 1943 года открыла свое отделение на 35 коек в здании противочумной станции, где намечалось развернуть до 100 коек. Однако в связи с возобновлением работы противочумной станции в начале мая 1943 года имущество и больных пришлось переводить в Октябрьское отделение, в котором еще не был завершен ремонт⁶⁷¹.

Восстановление сети медицинских учреждений проходило под постоянным контролем краевого отдела здравоохранения. На его заседаниях утверждались графики возобновления работы лечебных учреждений и увеличения коечного фонда, учитывавшие возможности бюджетов, количество медицинского персонала, изменение числа посещений медучреждений пациентами и др. Исходя из ситуации, крайздравотдел пересматривал нормативы, ставки, штатные расписания по всем заведениям медицины и всем районам края. Общие расходы на содержание сети медучреждений краевого подчинения на 1943 год составили 48 462 тыс. руб., в том числе расходы на заработную плату – 26 906 тыс. руб.⁶⁷²

На восстановление лечебно-профилактических учреждений на 1943 год было выделено 1405 тыс. руб. плановых средств и 1 млн. руб. внелимитных капиталовложений. За 9 месяцев 1943 года было использовано 75% внелимитных средств и лишь 60% выделенных государством фондов. Это было связано с тем, что восстановительные работы, предусмотренные планом, далеко не всегда были обеспечены строительными материалами, в особенности стеклом, которое преимущественно направлялось на восстановление школ. Работы, как правило, осуществлялись хозяйственным способом при поддержке местных советских и хозяйственных органов, а также общественности. Наиболее остро ощущалась нехватка транспорта и топлива, что задерживало окончание восстановления лечебных учреждений и затрудняло их подготовку к зиме⁶⁷³.

Тем не менее, восстановление сети лечебных учреждений края к концу 1943 года в основном было завершено. По имеющимся сведениям, количество больниц (120) и развернутых в них к концу года коек (4 495) даже несколько превышало показатели доокупационного периода (117 и 4 435 соответственно). Практически в полном объеме было восстановлено количество поликлиник, амбулаторий, сельских врачебных участков, фельдшерских пунктов. При этом на свою прежнюю мощность в 1943 году не была выведена сеть родильных домов в городах и сельской местности, что во многом объяснялось снижением рождаемости населения⁶⁷⁴. В целом к концу года сеть учреждений здравоохранения на Ставрополье была восстановлена на 80–90%⁶⁷⁵.

Озабоченность властей вызывала другая проблема. На проходившем 17–18 октября 1943 года краевом совещании медицинских работников

отмечалось, что к этому времени не была восстановлена полноценная работа аптечной сети. Во-первых, в крае открылись не все аптечные пункты из числа действовавших ранее. Кроме того, медикаментами и перевязочным материалом не был обеспечен ряд сельских районов⁶⁷⁶. Для исправления ситуации с нехваткой медицинских препаратов населению предлагалось участвовать в сборе лекарственных растений (ландыш, горицвет, валериановый корень, шиповник и др.). Лекарственное сырье принималось аптеками и отоваривалось предметами широкого потребления⁶⁷⁷.

Одновременно с возобновлением работы лечебных учреждений для населения происходило *восстановление госпитальной базы*. 9 марта 1943 года в соответствии с постановлением ГКО «О дополнительном развертывании госпиталей» от 27 февраля 1943 года крайкомом ВКП(б) принято постановление о развертывании в Ставрополе эвакуогоспиталей на 300 коек, в Пятигорске – на 4 000 коек, в Кисловодске – на 18 000 коек, в Ессентуках – на 5 200 коек, в Железноводске – на 1 500 коек. Здания госпиталей требовалось подготовить к 15 марта, обеспечив их необходимым оборудованием, инвентарем, посудой, проверенными медицинскими и хозяйственными кадрами⁶⁷⁸.

В связи с важностью задач по восстановлению госпитальной базы Кавминвод в марте 1943 года в регионе побывал народный комиссар здравоохранения СССР Г.А. Митерев. Ряд вопросов, связанных с возобновлением работы медицинских учреждений для населения и эвакуогоспиталей в городах-курортах, к этому времени был решен. В частности, к дню Красной Армии была подготовлена к работе клиника Бальнеологического института, силами коллектива во главе с врачом К.С. Гребенщиковой восстанавливалась курортная поликлиника в Железноводске⁶⁷⁹. Оборудовались и помещения некоторых бывших санаториев, но в целом их подготовка к работе в качестве госпиталей в связи с большими масштабами разрушений протекала непросто.

Повторное развертывание эвакуогоспиталей на санаторно-курортной базе городов Кавминвод началось сразу после освобождения региона. К 10 февраля, по заявлению начальников эвакуогоспиталей Кисловодска, в городе было развернуто 1 750 коек⁶⁸⁰. В числе первых были подготовлены к работе госпитали ВЦСПС №№ 2003, 2004, 2040, 2042, 2047, 2048, 2440 и 3177, где более успешно был проведен сбор имущества эвакуогоспиталей среди населения. К началу февраля 1943 года к работе были готовы ЭГ-2153 и ЭГ-2154 в Ессентуках⁶⁸¹. Но быстрое развертывание многих других эвакуогоспиталей по ряду причин было затруднено.

Так, здание ЭГ-2168 в Железноводске (бывший санаторий № 42) было сожжено оккупантами. В связи с этим госпиталю временно были переданы для размещения 150 коек помещения бывшей школы⁶⁸². В городах-курортах пострадали и многие другие госпитали. Врачи, медсестры, работники различных учреждений, домохозяйки очищали их помещения от грязи и мусора, восстанавливали и штукатурили стены, создавали необходимый порядок и уют⁶⁸³.

В Ставрополе при отступлении врагом были предприняты попытки уничтожения всех зданий бывших советских эвакогоспиталей. В большинстве госпиталей края потребовалось производить восстановление систем центрального отопления, водоснабжения и канализации, ремонт кухонных очагов, остекление помещений, штукатурные и малярные работы. Эвакогоспитали испытывали острую нехватку любого инвентаря – кроватей, постельных и кухонных принадлежностей, хирургических инструментов, медицинской одежды для персонала и одежды для раненых. Это потребовало командирования специалистов в другие районы и осуществления закупок всего необходимого.

Одной из главных проблем госпитальной базы было практически полное отсутствие транспорта и топлива. Так, по состоянию на 17 февраля 1943 года в распоряжении управления эвакогоспиталями ВЦСПС было всего 2 грузовых автомобиля, использовать которые после получения горючего разрешалось только для подвоза выделенного госпиталю топлива. Из 60 лошадей, предоставленных эвакогоспиталям ВЦСПС решением Кисловодского горсовета, было получено только 10. В подсобном хозяйстве «Юца», также существенно пострадавшем в период оккупации, из 10 имевшихся в наличии ранее тракторов осталось только 3.

Существенно затрудняла возможность быстрого развертывания эвакогоспиталей острая нехватка персонала. Многие специалисты, работавшие в госпиталях до оккупации, покинули регион. Некоторые из них попали на фронт, большинство работали в эвакогоспиталях Закавказья и Средней Азии. Десятки оставшихся на оккупированной территории сотрудников госпиталей погибли в ходе карательных акций, проведенных нацистами против еврейского населения⁶⁸⁴. В связи с практически полным отсутствием в эвакогоспиталях заместителей по политической части прием на работу бывших сотрудников, находившихся на оккупированной территории и подлежавших проверке, был затруднен⁶⁸⁵.

Тем не менее, по состоянию на 15 марта 1943 года на Кавминводах только по линии ВЦСПС было подготовлено к развертыванию 15 эвакогоспиталей на 4 700 коек. В Кисловодске дислоцировалось 10 ЭГ на 3 500 коек (№№ 2003, 2004, 2006, 2007, 2040, 2042, 2047, 2048, 2440 и 3177), в Ессентуках – 2 ЭГ на 700 коек (№№ 2153, 2154), в Железноводске – 2 ЭГ на 200 коек (№№ 2168, 2176), в Пятигорске – ЭГ-2140 на 300 коек. В результате поэтапного развертывания новых коек уже в апреле 1943 года их коечный фонд должен был составить 8 900 коек.

Одновременно происходило развертывание эвакогоспиталей Наркомздрава. На Пятигорском курорте они были, в частности, развернуты в бывших помещениях Горячеводской больницы, клиники Бальнеологического института, санаториев №№ 1–7, пансионата № 1, техникума шелководства, конторы Лесопарка Курортного управления и др.⁶⁸⁶ Отчитываясь в конце 1943 года о проделанной работе, начальник управления эвакогоспиталями ВЦСПС на Северном Кавказе Н.П. Дадаев отмечал, что основная часть мероприятий, связанных с подготовкой

помещений госпиталей и коечного фонда, была осуществлена в период с апреля по июнь 1943 года⁶⁸⁷.

Анализируя информацию, которую приводит в своем исследовании С.И. Линец, можно сделать вывод о том, что развертывание коечной сети в эвакуогоспиталях ВЦСПС на КМВ в первые месяцы после освобождения региона происходило более быстрыми темпами, чем в эвакуогоспиталях другой ведомственной принадлежности. Помощь, оказываемая госпиталям со стороны НКЗ СССР, по словам автора, на данном этапе была «эпизодической и крайне незначительной». В условиях острой нехватки материальных и финансовых средств к концу апреля 1943 года в общей сложности на КМВ было развернуто чуть более 11 тыс. коек или 20% от намеченного плана⁶⁸⁸. В подобной ситуации управление госпиталями ВЦСПС на Северном Кавказе при поддержке Центрального управления госпиталями ВЦСПС сумело быстрее наладить процесс восстановления подведомственной ему госпитальной сети. В целом к концу 1-го полугодия 1943 года госпитальная база Кавминвод была готова к работе.

Повторное развертывание эвакуогоспиталей, при котором учитывался опыт первого года войны, производилось с их одновременной профилизацией. Наряду с общехирургической деятельностью в ЭГ-2003 осуществлялось лечение ожогов, в ЭГ-2004 – челюстных, глазных и ушных болезней, заболеваний периферической нервной системы, в ЭГ-2006 – отморожений, в ЭГ-2007 – кожно-венерических заболеваний, в ЭГ-2042 – ранений кистей рук, в ЭГ-2048 – газовой гангрены, в ЭГ-2440 – инфекционных заболеваний, в ЭГ-3177 – глазных болезней, отморожений, контузий, урологических и нервно-соматических заболеваний⁶⁸⁹. В помещениях ЭГ-2047 (здание курзала, бывший санаторий имени А.А. Андреева), как и в дооккупационный период, был организован эвакуоприемник. Здесь осуществлялись сортировка раненых и их распределение по госпиталям НКЗ, НКО и ВЦСПС в зависимости от их профилизации⁶⁹⁰. Сообщая об определении профилей развернутых эвакуогоспиталей, дирекция Пятигорского курорта в письме от 6 апреля 1943 года просила краевое аптекоуправление обеспечить их соответствующими медикаментами и перевязочными материалами⁶⁹¹.

Восстановление госпиталей происходило и в других населенных пунктах края. В селе Молоотовском (в настоящее время – Красногвардейское) комсомольцы своими силами оборудовали эвакуогоспиталь. Проведя работу среди населения, они собрали необходимое количество кроватей, постельного белья, посуды, а также обеспечили госпиталь перевязочными материалами⁶⁹².

В Ставрополе после его освобождения было организовано несколько эвакуогоспиталей, при этом количество развернутых коек было меньше, чем до оккупации. Вызвано это было тем, что здания бывших госпиталей подверглись разрушениям. Кроме того, по мере удаления фронта на запад необходимости в большом количестве эвакуогоспиталей на территории Ставрополя уже не было. В течение непродолжительного времени в городе располагался ряд госпиталей, впоследствии передислоцирован-

ных ближе к линии фронта. Одним из них был ЭГ-376, находившийся с 22 июня по 7 сентября 1943 года в районе биофабрики⁶⁹³.

На постоянной основе в городе действовал ЭГ-2438а НКЗ СССР. Госпиталь на 300 коек, развернутый в здании средней школы № 5, был сформирован приказом по тылу СКВО от 4 апреля 1943 года Ставропольским горздравотделом. В тяжелейших условиях военного времени сотрудники госпиталя во главе с майором медицинской службы А.В. Козловым в короткий срок организовали его работу и приступили к оказанию помощи раненым и больным воинам⁶⁹⁴.

После освобождения края остро стоял вопрос *возобновления работы медицинских образовательных учреждений*, готовивших квалифицированные кадры для работы на фронте и в тылу. Несмотря на огромные человеческие и материальные потери, уже 8 февраля 1943 года, спустя считанные дни после освобождения Ставрополя, возобновил свою работу медицинский институт в Ставрополе. Он стал первым медицинским вузом на Северном Кавказе, возобновившим свою деятельность после оккупации. Занятия были организованы на 21 кафедре на всех 4-х курсах, в том числе и на 1-м, куда в ходе нового набора было принято более 200 студентов⁶⁹⁵.

Вслед за вузом в Ставрополе открылся медицинский институт в Кисловодске, действовавший в городе в период оккупации. Костяк его коллектива составляли преподаватели, прибывшие в город в мае 1942 года из блокадного Ленинграда. Ходатайствуя перед советскими властями о продолжении работы медицинского вуза в Кисловодске, профессор Ш.Д. Галустян отмечал, что «работа института налажена, необходимые условия для работы имеются»⁶⁹⁶. Занятия в филиале 1 ЛМИ было разрешено продолжить. Исполняющим обязанности директора в нем стал профессор Ш.Д. Галустян. В это время в вузе насчитывалось около 600 студентов: на 1-м курсе – около 400, на 2-м – 43, на 3-м – 75, на 4-м – 51, на 5-м – 21. Из этого числа около 400 учащихся были местными жителями, 200 являлись эвакуированными, в том числе 136 – из Ленинграда. Количество студентов на старших курсах постепенно увеличивалось⁶⁹⁷.

В Пятигорске после освобождения региона продолжил свое функционирование фармацевтический институт, открытый с разрешения оккупационных властей в начале декабря 1942 года. На прошедшем 23 января 1943 года заседании Ученого совета вуза констатировалось, что большинство его кафедр, несмотря на причиненный ущерб и необходимость пополнения штата, готовы продолжить работу. На основании полученного 27 января 1943 года предписания Пятигорского горсовета в институте 8 февраля 1943 года были возобновлены занятия на старших курсах, а 10 февраля – на первом курсе. К учебе приступили 350 студентов под руководством 50 преподавателей⁶⁹⁸.

Восстанавливали свою работу и средние медицинские образовательные учреждения. 20 февраля 1943 года о возобновлении занятий в фельдшерско-акушерских школах городов-курортов Кисловодск, Пятигорск и Ессентуки сообщала газета «Ставропольская правда»⁶⁹⁹. Со-

гласно документам, 11 января 1943 года начала свое функционирование Кисловодская фельдшерская школа, до марта 1944 года находившаяся в ведении краевого отдела здравоохранения, а затем – Главного управления курортов и санаториев⁷⁰⁰.

В Пятигорске возобновили работу фельдшерско-акушерская и фармацевтическая школы. В составе фельдшерско-акушерской школы в это время, как и до оккупации, действовало зубоврачебное отделение. В связи с тем, что здание и оборудование фармацевтической школы были сожжены оккупантами, занятия с ее учащимися проводились в помещениях и с использованием оборудования фельдшерско-акушерской школы⁷⁰¹. Директором фельдшерско-акушерской, зубоврачебной и фармацевтической школ в период с 1937 по 1954 год была Мария Абрамовна Стогний (1892–1974)⁷⁰².

Фельдшерская школа в Ессентуках, открывшаяся после восстановления советской власти и находившаяся в ведении крайздравотдела, не являлась преемником школы, образованной в период оккупации. Согласно архивным документам, она была создана в январе 1943 года на базе нескольких медицинских учреждений – городской поликлиники, городской больницы, роддома, инфекционной больницы и санитарно-эпидемической станции вместо прекратившей свою работу фельдшерской школы в Кизляре⁷⁰³.

3.3. Работа лечебных учреждений края

Анализируя данные о заболеваемости населения Ставропольского края рядом инфекционных болезней в период с 1940 по 1944 год, можно сделать вывод о том, что главной проблемой в послеоккупационный период являлось не столько увеличение числа заболевших, сколько снижение доли госпитализируемых. Так, если за 5 месяцев 1942 года корью заболело 3 080 человек, а за аналогичный период 1944 года – 3 205, то госпитализировано было 366 (11,9%) и 118 (3,7%) человек соответственно. Также госпитализировалось меньшая, по сравнению с 1942 годом, доля больных, заболевших скарлатиной, – 80 против 95%⁷⁰⁴. Подобная картина наблюдалась и по некоторым другим болезням. Учреждения здравоохранения испытывали немало трудностей, что, безусловно, сказывалось и на качестве медицинского обслуживания населения Ставрополя.

Одной из основных проблем, с которыми на протяжении длительного времени повсеместно сталкивались в своей работе лечебные учреждения края, являлась нехватка топлива (дров и керосина), медикаментов, средств дезинфекции и дезинсекции. Неполное освоение отделами здравоохранения городов и районов края в 1943 году средств на восстановление медицинских учреждений, проблемы с их обеспечением топливом, неудовлетворительное санитарное состояние многих населенных пунктов, а также ряд других проблем отмечались на XII сессии крайсовета, проходившей в Ставрополе в апреле 1944 года, более чем через год после окончания оккупации⁷⁰⁵.

Повсеместно ощущалась нехватка транспорта. Руководство Ставропольской городской больницы принимало меры по увеличению поголовья лошадей и улучшению их содержания в конюшне больницы⁷⁰⁶. Практически полное отсутствие транспорта отмечалось на протяжении 1943 года в Ставропольской психиатрической больнице. Учитывая большую удаленность подразделений больницы от города и друг от друга, это существенно затрудняло ее работу⁷⁰⁷.

Бальнеологический институт, клиники которого размещались в городах-курортах Кавминвод, располагал тремя лошадьми с повозками и трофейной автомашиной⁷⁰⁸. Крайздравотдел, партийные, советские и хозяйственные органы оказывали помощь в снабжении учреждений здравоохранения топливом и выделении им транспорта, хотя ситуация длительное время оставалась непростой.

В целях выявления лошадей, незаконно приобретенных в период оккупации и после освобождения краевого центра, в Ставрополе в мае 1943 года проводилась проверка лошадей в учреждениях и хозяйственных организациях. Материалы проверки были переданы в исполком горсовета для принятия решения о перераспределении лошадей в интересах наиболее нуждающихся организаций⁷⁰⁹. Меры, направленные на быстрое обеспечение увеличения поголовья лошадей, были приняты в мае 1943 года Совнаркомом СССР и ЦК ВКП(б)⁷¹⁰.

Острой проблемой длительное время оставалась нехватка хозяйственного мыла. Фонд, выделенный на край в 1944 году и составлявший по плану 579,2 т, был явно заниженным, но и из него было реально получено лишь 258,1 т (44,6%). Мыла не хватало везде – в больницах, детских садах, школах, банях, прачечных, в квартирах и домах местных жителей. Восполнить огромную нехватку мыла за счет его производства на местах не удавалось – не хватало необходимого сырья.

Не менее остро население, лечебные и коммунальные учреждения края нуждались в хлопчатобумажных и других тканях. В больницах не хватало одеял, полотенец, постельного и больничного белья. Пребывание в них пациентов было небезопасным для здоровья, а нередко и практически невозможным. Ситуация усугублялась нехваткой препаратов – сердечно-сосудистых, бромистых, сульфамидных, а также медикаментов для лечения больных возвратным тифом⁷¹¹.

В целях предотвращения распространения инфекционных заболеваний в краевом центре и районах края весной и летом 1943 года была организована вакцинация против брюшного тифа. Прививание осуществлялось в поликлиниках и амбулаториях, на врачебных пунктах, предприятиях и в учреждениях. О том, что из себя представляет брюшной тиф, как уберечься от заражения этим заболеванием, какую роль в этом играют прививки, на страницах газеты «Ставропольская правда» рассказывал главный врач поликлиники № 2 города Ставрополя Н.А. Каменский⁷¹². Одной из проблем продолжала оставаться зашнивленность. В апреле 1943 года при ее обнаружении в Ставропольской городской больнице была проведена полная санобработка боль-

ных, а также приняты меры по недопущению ее распространения в дальнейшем⁷¹³.

В ряде случаев отмечались и проблемы, связанные с непосредственным обслуживанием пациентов. Так, при осмотре хирургического и терапевтического отделений городской больницы в Ставрополе народным комиссаром здравоохранения СССР Г.А. Митеревым в марте 1943 года указывалось на антисанитарное состояние в палатах и ненадлежащий уход за больными. Это потребовало принятия срочных мер, направленных, в частности, на повышение дисциплины среди персонала и контингента, улучшение ухода за больными, поддержание в должном санитарном состоянии отделений⁷¹⁴.

Улучшению качества обслуживания пациентов были призваны служить и последующие меры, принятые руководством больницы. Для решения проблем в ее работе был создан совет, в состав которого, наряду с руководством больницы и заведующими отделениями, вошли представители Ставропольского медицинского института⁷¹⁵. Снабжению больницы продуктами способствовало пригородное хозяйство, восстановление которого уделялось особое внимание⁷¹⁶.

Для обеспечения работы больницы в условиях весенне-летнего периода были организованы семинары для медицинских сестер и младшего санитарного персонала, проводившиеся в течение апреля–мая 1943 года. Работники кухни, продовольственного склада, буфетчицы отделений, заготовители продуктов подвергались систематической проверке на бациллоносительство. Обследованию подлежала используемая больницей вода, систематической дезинфекции подвергались уборные, помойные ямы, мусорные ящики. Всему личному составу больницы были сделаны прививки вакцины. Одновременно принимались меры по обеспечению больницы необходимым количеством медикаментов для лечения желудочно-кишечных заболеваний и контролю их расходования⁷¹⁷.

Непростой была ситуация с обеспеченностью больницы медицинскими кадрами. Спасало нахождение в городе квалифицированных специалистов, работавших в Ставропольском медицинском институте. В их числе были П.М. Ковалевский, Е.Ф. Симфоров, М.В. Скублевская, А.П. Пильщикова и др. Многие сотрудники привлекались к работе в развернутых в городе после оккупации эвакогоспиталях, что существенно увеличивало их нагрузку. Заместитель главного врача больницы по медицинской части М.С. Окунева была освобождена от занимаемой должности в связи с переходом на должность начальника отделения ЭГ-2438а, образованного в начале апреля 1943 года. В связи с нехваткой специалистов по неотложной хирургической помощи в феврале 1943 года было организовано дежурство хирургов на дому. Оплата осуществлялась за фактически отработанное при вызове время и за остальное время дежурства на дому из расчета 4 часа за 1 час рабочего времени⁷¹⁸.

Руководил работой Ставропольской горбольницы после освобождения краевого центра, как и в период оккупации, главный врач Ю.Г. Ивайков, позже назначенный заместителем заведующего край-

здравотделом. 24 марта 1944 года он был арестован и обвинен в том, что, оставшись на оккупированной территории, добровольно поступил на должность главного врача больницы, поддерживал тесную связь с бургомистром и заведующим медицинским отделом городской управы. По решению Военного трибунала войск НКВД Ставропольского края от 16 марта 1945 года осужден на 10 лет лишения свободы. Постановлением Президиума Ставропольского краевого суда от 22 мая 1957 года приговор был отменен из-за отсутствия состава преступления⁷¹⁹.

В условиях войны крупнейшее лечебное учреждение края продолжало свою работу. Именно тогда происходило зарождение новых направлений работы и становление ряда клиник. Так, в 1943/44 учебном году в Ставропольском мединституте начал свою работу заведующий кафедрой глазных болезней, доктор медицинских наук, профессор Николай Михайлович Павлов (1900–1968). Коллектив под его руководством провел огромную организационную, учебную, научную, лечебную работу, в результате чего отделение глазных болезней городской больницы фактически пережило второе рождение.

В 1944 году была организована краевая рентген-станция под руководством Яна Карловича Воложинского (1902–1967). Он не только руководил станцией, но и стал заведующим курсом подготовки рентгенолаборантов и врачей, главным рентгенологом края. Именно он впервые в крае ввел коллективные разборы сложных случаев, что было прообразом общества рентгенологов-радиологов⁷²⁰.

После окончания войны, когда с фронта вернулись опытные специалисты, многие отделения больницы получили дополнительный стимул в своей работе. Открылись отделения радиотерапии, радиолечения, челюстно-лицевое отделение, а больница стала крупным медицинским центром, обслуживающим весь край⁷²¹. Активно начала развиваться санитарная авиация. В 1945 году профессор М.Р. Вебер неоднократно вылетал на самолете в районы края для проведения срочных хирургических операций⁷²².

Позже в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РСФСР от 16 октября 1947 года, решением Ставропольского крайисполкома от 25 декабря 1947 года и приказом отдела здравоохранения Ставропольского крайисполкома от 30 декабря 1947 года медицинское учреждение было переименовано в Ставропольскую краевую клиническую больницу⁷²³.

Основные фонды Ставропольской психиатрической больницы с мая 1943 года располагались на территории колониального отделения в старых зданиях, требующих капитального ремонта. В период с февраля по 1 августа 1943 года в больницу поступило 239 больных, из которых было выписано 129, умерло – 7, сбежало – 3, находилось в больнице – 100, в том числе на лечении – 93, испытуемых военнообязанных – 4, подсудимых – 3. Наиболее распространенными диагнозами были шизофрения, психопатия и врожденные невротические состояния, эпилепсия, постконтузионные невротические реакции.

При лечении больных применялись активные методы терапии – сульфозинотерапия, маляротерапия, инсулинолечение. Медикаментозная терапия возобновилась с июня 1943 года, когда было налажено снабжение больницы медикаментами. Затрудняло ее работу отсутствие собственной лаборатории, в силу чего для получения анализов приходилось пользоваться услугами городской лаборатории. Санитарная обработка больных даже в отсутствие водопровода, бани и прачечной проводилась надлежащим образом.

По мере восстановления производственных мастерских и подсобного хозяйства пациенты привлекались к трудотерапии. Из принадлежащего больнице имущества было собрано: коров – 125, молодняка – 32, овец – 254, поросят – 8, пчелосемей – 143, лошадей – 15, волов – 9. Весной 1943 года на площади 101 га был осуществлен посев картофеля, кукурузы, свеклы, помидоров, капусты, лука, огурцов и бахчевых культур⁷²⁴. Все это не только способствовало обеспечению медучреждения продуктами, но и положительно влияло на процесс лечения пациентов в условиях ограниченного финансирования. Бюджет учреждения без учета средств на строительство и капитальный ремонт, равный в 1941 году 4 569,5 тыс. руб., в 1943 году составлял 813,1 тыс. руб., в 1946 году – 2 438,7 тыс. руб.⁷²⁵

Что касается состояния кадров больницы, то при штатной численности 185 единиц на 1 августа 1943 года было занято всего 136,5 единицы. Многие ее сотрудники, в том числе главный врач больницы А.Я. Доршт, с началом войны были мобилизованы в ряды Красной Армии. Оставшийся коллектив медицинских работников без исключения состоял из работавших на протяжении многих лет специалистов. Обязанности главного врача больницы в период оккупации и после ее окончания исполнял Давид Степанович Гамбаров (1884–1946). В мае 1943 года Д.С. Гамбаров был отстранен от должности, а позже арестован по обвинению в пособничестве оккупантам, уничтожившим 660 пациентов больницы. По решению Военного трибунала войск НКВД Ставропольского края 5 мая 1945 года он был осужден на 20 лет лишения свободы. Приговор был отменен 9 августа 1946 года, однако 11 августа Д.С. Гамбаров умер в колонии⁷²⁶.

С мая 1943 года обязанности главного врача больницы исполнял Илья Моисеевич Штехин (1894 – не ранее 1946). В период с 1930 по 1933 год он заведовал психиатрическими больницами в Бухаре и Ташкенте, а с 1934 года – отделением в Ставропольской больнице. С конца 1943 года по совместительству исполнял обязанности заведующего кафедрой психиатрии Ставропольского медицинского института⁷²⁷.

К 1 января 1944 года больницей было развернуто 170 коек, из них 20 патронажных. В течение 1943 года поступило 436 больных (со Ставрополя – 434, с Кубани – 2), из них 293 мужчины и 143 женщины. Выписанные в течение года больные распределялись следующим образом: с восстановленной трудоспособностью – 146, с пониженной – 105, с утраченной – 9 человек.

По состоянию на 1 января 1945 года больницей было развернуто 235 коек, из них 35 патронажных. Из поступивших в течение 1944 года 574 больных (из Ставрополя – 558, с Кубани – 16) 410 составляли мужчины, 164 – женщины. Основными формами заболеваний являлись шизофрения, эпилепсия, психопатия и врожденные невротические состояния, постконтузионные невротические реакции, психозы, связанные с острыми инфекциями, олигофрения. Наибольшее количество пациентов было в возрасте 20–29 (193 человека) и 30–39 лет (162 человека). Среди выписанных с восстановленной трудоспособностью было 238 пациентов, с пониженной – 210, с утраченной – 17 человек. В течение 1944 года из больницы на патронаж было переведено 56 больных, из патронажа в больницу – 33, выписано – 13, состояло на патронаже на 1 января 1945 года – 25⁷²⁸.

Большие разрушения, недостаточное финансирование, нехватка персонала и другие проблемы длительное время не позволяли развернуть требуемое по смете Наркомздрава количество больничных коек. На 1 января 1945 года оно должно было составлять 400 коек (из них 35 патронажных). На деле даже по состоянию на 10 июля 1946 года было развернуто лишь 275 коек, что зафиксировано в акте передачи психиатрической больницы. Согласно этому документу, главный врач больницы И.М. Штехин передал, а вернувшийся с фронта и вновь назначенный на эту должность А.Я. Доршт принял под свое руководство еще не полностью восстановленное больничное хозяйство⁷²⁹. К концу 1946 года было развернуто уже 350 коек. В дальнейшем лечебное учреждение медленно, но неуклонно восстанавливало свой потенциал. К 1953 году больнице, развернувшей 870 штатных коек, по многим показателям удалось достичь и даже превзойти довоенный уровень обеспечения населения необходимой помощью.

Говоря о качестве оказания медицинских услуг жителям края, необходимо отметить, что периодически оно подвергалось критике. В газете «Ставропольская правда» 5 января 1945 года был размещена жалоба на работу зубного кабинета в одной из поликлиник города. Пациент обвинял врачей в халатном отношении к работе и непрофессионализму. Кроме того, он отмечал высокую стоимость услуг частных врачей, что было вызвано тем, что пломбировочный материал, отсутствовавший в учреждениях системы крайздрава, закупался частниками «у спекулянтов». При этом заявитель, по его словам, несколько раз безуспешно пытался попасть на прием к заведующему крайздравотделом⁷³⁰.

Важную роль в организации работы сети медицинских учреждений и борьбе с распространением инфекционных заболеваний играли совещания и съезды медицинских работников. В июне 1944 года в связи с ростом заболеваемости инфекциями среди детей был проведен съезд участковых врачей и эпидемиологов. Для борьбы с инфекциями в крае развернули несколько специальных стационаров-изоляторов, однако ситуация продолжала оставаться сложной. В августе 1944 года было проведено совещание заведующих городскими и районными отделами здраво-

охранения, а также ряд других мероприятий. 17 августа было созвано совещание главных врачей больниц края, на котором были даны указания об увеличении госпитализации заболевших детей. На следующий день проводился семинар заведующих консультациями края, где обсуждался ряд вопросов, в том числе борьба с детскими инфекциями. Для дальнейшего усиления работы в этом направлении 23 августа 1944 года были организованы курсы госсанинспекторов и эпидемиологов⁷³¹.

Положительные результаты приносил обмен мнениями между медицинскими работниками и руководителями органов здравоохранения в рамках других мероприятий. Так, на XII сессии крайсовета в апреле 1944 года в числе выступавших были заведующий крайздравотделом Л.Я. Варшавский, главный врач городской поликлиники № 1 краевого центра Т.И. Богданов, представители санитарной инспекции В.Н. Семёнова, Ставропольского горздравотдела врач А.Т. Могильницкий, Суворовского райздравотдела врач Сафонов, Пятигорского горздравотдела Розенбаум, Курсавского райздравотдела Мартынова, Дмитриевского райздравотдела Ананченко и другие.

Опытom делились врачи Железноводска и Ессентуков, взявшие шефство над сельскими врачебными участками. Их почин был поддержан врачами других районов. Врач Минераловодского райздравотдела Шеина рассказала о создании собственной продовольственной базы лечебных учреждений. Представитель краевого аптекоуправления Култин отмечал улучшение снабжения края рядом медикаментов и перевязочными материалами, призвав коллег уделить внимание сбору ценных лекарственных растений⁷³².

Тяжелое материально-бытовое положение отдельных групп населения в условиях продолжавшейся войны и пережитой оккупации явилось одним из главных факторов того, что санитарно-эпидемиологическая обстановка в крае к концу 1944 года осложнилась. В течение года отмечались многочисленные случаи безбелковых (голодных) отеков у жителей различных районов, заметно выросла заболеваемость населения⁷³³. Если в декабре 1943 года вспышки сыпного тифа были зарегистрированы в 13 районах края, то в декабре 1944 года – в 32-х. Число заболевших за месяц, по сравнению с ноябрем 1944 года, выросло на 50% и составило 331 человек. Возросло количество заболеваний кожи, завшивленность в отдельных населенных пунктах достигла 10%. На борьбу были брошены все силы и средства, в результате чего вспышки заболеваний в течение месяца в основном были ликвидированы. В дальнейшем проводились профилактические мероприятия, направленные на исключение повторения данной ситуации⁷³⁴.

Чтобы оценить, насколько непросто было проводить подобную работу, отметим следующее. Восстановление деятельности института эпидемиологии и микробиологии, участвовавшего, наряду с другими учреждениями, в проведении указанных мероприятий, осуществлялось в течение довольно длительного времени. Приступив к работе в феврале 1943 года институт наладил работу всех своих отделов лишь через год. Нехватка

кадров была настолько велика, что на определенном этапе врач-бактериолог Чупренко замещала 12 врачей института. Тем не менее, весной 1944 года действовали уже все его подразделения. К работам привлекались студенты Ставропольского мединститута, 10 из которых готовились стать сотрудниками института эпидемиологии и микробиологии. Налаживалось и проведение научной работы, которой руководил профессор В.Н. Космодамианский. Он прибыл на Северный Кавказ в ходе эвакуации из блокадного Ленинграда, работал в образованном в Кисловодске мединституте, был привлечен к заведованию кафедрой в Ставропольском медицинском вузе⁷³⁵.

В 1944 году органам здравоохранения края были поставлены новые непростые задачи. В связи с возобновлением строительства Невинномысского канала и Свистухинской ГЭС требовалось обеспечить медицинское обслуживание нескольких тысяч человек, участвовавших в стройках. Крайздравотдел назначил главного врача, оборудовал на строительных площадках 6 амбулаторных пунктов, обеспечил их персоналом и медикаментами. В Невинномысской и Барсуковской больницах было выделено необходимое количество коек для стационарного обслуживания строителей, в поселке Гора на строительстве тоннеля оборудована больница, обеспечено проведение профилактических мероприятий. С поставленными задачами медики края справились достойно, что подтверждается отсутствием вспышек эпидемических заболеваний на строительстве⁷³⁶.

На особом контроле находилось медицинское обслуживание инвалидов войны и семей военнослужащих. В соответствии с приказом по Ставропольскому горздравотделу от 5 апреля 1943 года требовалось обеспечить их внеочередной прием, выделить отдельные палаты, создать уют, проявить заботу. Пункт о лучшем обслуживании семей военнослужащих был включен в договоры социалистического соревнования. В случае выявления формально-бездущного отношения к пациентам данной категории виновные привлекались к строгой ответственности⁷³⁷. Вопрос о том, как налажена помощь семьям военнослужащих, рассматривался на X сессии крайсовета в конце июня – начале июля 1943 года⁷³⁸.

Первоочередное обслуживание семей фронтовиков было налажено во всех лечебных учреждениях Ставрополя. В городской больнице им отводились специальные палаты, которые были «по обслуживанию приравнены к командирским». В поликлинике № 1, главным врачом которой был опытный специалист Тигран Иванович Богданов, было развернуто социалистическое соревнование по их обслуживанию, которое осуществлялось лучшими сотрудниками. В их числе были врачи Ахновская, Исаева, Мусникова, фельдшер Косарева. В первую очередь дети фронтовиков принимались и обслуживались в яслях, доме ребенка, молочной кухне. При детских и женских консультациях были созданы социально-правовые кабинеты, в которых оказывалась юридическая помощь членам семей военнослужащих⁷³⁹.

Что касается обслуживания инвалидов войны, то по состоянию на 1 октября 1945 года поликлиникой № 1 города Ставрополя было принято

следующее их количество: терапевтическим кабинетом – 2 165 чел., хирургическим – 2 668, неврологическим – 345, глазным – 384, ушным – 443, зубным – 434, зубопротезной мастерской – 171, помощь на дому – 451. Поликлиника № 2 в общей сложности приняла 7 833 инвалида, а всего амбулаторно-поликлиническая сеть города обслужила 15 190 инвалидов. Через курортную комиссию прошло 187 инвалидов, 118 из которых были выданы направления на курортное лечение. В Ставропольской городской больнице находился на лечении 41 инвалид войны: в хирургическом отделении – 11, глазном – 1, ушном – 2, нервном – 9, терапевтическом – 6, инфекционном – 1, кожно-венерологическом – 11. Еще 4 человека находились на лечении в туберкулезной больнице⁷⁴⁰.

Важную роль в организации лечебно-профилактической работы на Ставрополье играли комитеты РОКК, возобновившие свою деятельность после освобождения территории края от оккупантов. Активистами общества, медсестрами и сандружинницами оказывалась большая помощь органам здравоохранения по наведению санитарного порядка в населенных пунктах, выявлению эпидемических заболеваний, борьбе с завшивленностью населения. Только за 1-й квартал 1945 года районными комитетами РОКК было организовано 1 152 санитарных поста, подготовлено 20 школьных санитарных дружин численностью 500 чел., обучено 12 групп медицинских сестер запаса (383 чел.), 5 групп колхозных медицинских сестер (128 чел.), 8 групп сандружинниц (220 чел.), прочитано 150 лекций и докладов⁷⁴¹.

Несмотря на непростую ситуацию, после освобождения края начали свою работу и некоторые новые медицинские учреждения. Одним из них стала поликлиника в Ставрополе на улице Громова (впоследствии – Ломоносова), созданная в соответствии с протоколом заседания исполкома Ставропольского горсовета от 9 сентября 1943 года. Позднее в соответствии с постановлением Совнаркома СССР от 1 декабря 1944 года «О мероприятиях по улучшению подготовки врачей», предполагавшим осуществление постепенного перехода медицинских институтов на 6-летний срок обучения, и на основании постановления исполкома горсовета от 16 февраля 1945 года поликлиника № 1 была передана Ставропольскому медицинскому институту. В апреле 1948 года поликлиника № 1, поликлиника № 3 и амбулатория № 3 были включены в состав образованной в то время краевой клинической больницы⁷⁴².

На основании указа Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля 1944 года существенно возросла государственная помощь беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилены меры по охране материнства и детства. Так, если за полтора года со времени освобождения края от оккупантов до конца июня 1944 года многодетным матерям по закону от 1936 года было выплачено 6,591 млн. руб., то за период с 1 июля 1944 года по 1 апреля 1945 года – около 6,5 млн. руб. Улучшилось снабжение матерей и новорожденных хлопчатобумажными тканями. За весь 1944 год в крае было выдано таких тканей на сумму 335 тыс. руб., а только за 1-й квартал 1945 года – на сумму 271 тыс. руб. Полностью была

восстановлена сеть родильных домов, в том числе в сельской местности, открыта акушерско-гинекологическая больница в Кисловодске, во всех районах края действовали женские и детские консультации⁷⁴³.

Открылись на территории края и другие учреждения социальной сферы. В соответствии с постановлением Совнаркома СССР и ЦК ВКП(б) «О неотложных мерах по восстановлению хозяйства в районах, освобожденных от немецкой оккупации» в крае были образованы специальные детские дома на 1 300 человек, специальные дома ребенка на 50 человек⁷⁴⁴. Кроме того, еще в первый год войны в крае (городах Кавминвод, краевом центре, Черкесске, Микоян-Шахаре) начали создаваться дома инвалидов, восстановленные после освобождения Ставрополья. Функционирование этих учреждений было невозможно без активного участия сотрудников медико-санитарных служб. Они участвовали в первичном приеме контингента, контролировали соблюдение санитарных норм, привлекались к работе ВТЭК. Количество ВТЭК постепенно увеличивалось: в 1942 году было организовано 18 комиссий, в 1943 году их действовало уже 35, а в 1944 году – 39. К этому времени во ВТЭК работало 99 врачей, в том числе хирургов – 17, невропатологов – 14, терапевтов – 32, врачей других специальностей – 36⁷⁴⁵.

К концу войны часть медучреждений, входивших в состав госпитальной базы Красной Армии на Кавминводах, начала действовать в интересах гражданского населения. В марте 1945 года в Пятигорске был подготовлен к открытию первый санаторий на 180 человек. В нем были оборудованы грязелечебница, рентгенологический и физиотерапевтический кабинеты, серные и радоновые ванны. Рядом работали нарзанные источники для пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Санаторий, открытие которого намечалось на апрель 1945 года, был обеспечен подготовленными кадрами⁷⁴⁶.

В июне 1945 года, уже после завершения Великой Отечественной войны, в Пятигорске открылась курортная поликлиника, обслуживавшая нуждающихся в бальнеологическом лечении. Она располагала оборудованными кабинетами, квалифицированными специалистами во главе с опытным невропатологом М.И. Маневичем, долгое время возглавлявшим медицинскую службу курорта⁷⁴⁷. В это же время в Кисловодске открылся один из лучших на КМВ санаториев, отремонтированный и подготовленный к приему пациентов, – санаторий НКВД, ранее функционировавший как эвакуогоспиталь⁷⁴⁸. Полное восстановление курортов и доведение их мощности до довоенного уровня партийные и хозяйственные органы края планировали осуществить в течение двух-трех лет⁷⁴⁹.

3.4. Госпитальная база на Ставрополье в 1943–1945 гг.

Повторное развертывание госпитальной базы на Ставрополье, начавшееся уже в первые дни после освобождения региона от оккупантов, в целом было завершено в течение первого полугодия 1943 года. Ряд госпиталей Кавминвод начал принимать раненых через 10–15 дней после

восстановления советской власти. Но основной поток раненых начал прибывать в города-курорты летом 1943 года. К сентябрю в край прибыло 49 санитарных поездов более чем с 21 тыс. раненых⁷⁵⁰. Всего в течение 1943 года в эвакогоспитали МЭП-90 прибыло 187 санитарных поездов, доставивших 81 723 раненых и больных, в 1944 году – 164 (72 003 раненых и больных), в 1945 году – 64 (27 363 раненых и больных)⁷⁵¹.

В отчете о хирургической работе Кисловодской госпитальной базы за время Великой Отечественной войны главный хирург курорта, профессор Т.Е. Гнилорыбов выделил три периода ее функционирования в 1943–1945 годах. Они были различными в части своевременности обеспечения раненых хирургической помощью и возможности оказания им специализированной медицинской помощи. На первом этапе, после освобождения региона от оккупантов, эвакогоспитали практически не имели хирургических кадров. С апреля по декабрь 1943 года лечение раненых в Кисловодске осуществляли 72 врача, из числа которых были подготовлены общие хирурги и узкие специалисты, составившие костяк коллектива хирургов Кисловодской госпитальной базы. Налаживание полноценной хирургической работы ознаменовало начало второго периода ее функционирования. На третьем этапе происходило дальнейшее развитие хирургической деятельности госпитальной базы курорта⁷⁵².

Характерной особенностью функционирования госпитальной базы края в 1943–1945 годах является уменьшение, по сравнению с первым годом войны, общего числа развернутых коек и усиление специализации работы госпиталей. Так, если в 1942 году количество развернутых коек в эвакогоспиталях МЭП-90 составляло 45 670, в том числе специализированных – 11 145 (24,4%), то в 1944 году из 32 700 развернутых количество специализированных коек составляло 13 925 (42,6%), а в 1945 году – из 30 000 коек – 16 045 (53,5%)⁷⁵³.

Госпитали различной специализации действовали во всех городах-курортах. На Ессентукском курорте по состоянию на 1 апреля 1945 года было развернуто 11 эвакогоспиталей на 4 400 коек. В их числе значились 1 150 общехирургических коек, для восстановительной хирургии – 700 коек, сортировочных – 500, протезных – 450, нейрохирургических – 350, легочно-хирургических – 300, терапевтических – 300, челюстно-лицевых – 150, инфекционных – 150 и т.д.⁷⁵⁴

Одной из главных проблем в работе госпитальной базы на Ставрополье после его освобождения от оккупантов являлась нехватка квалифицированных кадров. Большое количество медицинских работников, покинувших регион накануне вражеской оккупации, по различным причинам не вернулось на прежнее место работы в первые месяцы 1943 года. Сотни сотрудников госпиталей и лечебных учреждений для населения погибли от рук нацистов. Как отмечало Кисловодское управление курортов, по состоянию на 23 ноября 1943 года из требующихся по штату 366 врачей в эвакогоспиталях курорта фактически имелось лишь 222 (обеспеченность – 61%). Несмотря на наличие в числе сотрудников опытных специалистов, таких как профессора Т.Е. Гнилорыбов, П.А. Останков,

П.А. Наливкин и другие, госпитали были недостаточно укомплектованы врачами различных специальностей⁷⁵⁵.

По госпиталям НКЗ и ВЦСПС Ессентукского курорта на 1 января 1944 года было занято 156,5 штатной единицы из 218 (71,8%), среднего медперсонала – 587 из 724 (81%), санитарок – 592 из 655 (90,4%). На 1 врача, работавшего в палатах эвакуогоспиталей, приходилось 59 раненых. На 1 хирурга (всего было занято 31,5 штатной единицы) в среднем приходилось 185 раненых, на 1 оперировавшего хирурга – 229 раненых⁷⁵⁶.

Другой серьезной проблемой в работе эвакуогоспиталей края продолжала оставаться нехватка топлива, особенно остро ощущавшаяся зимой 1943–1944 годов. На Кавминводах для доставки дров в эвакуогоспитали городов-курортов из Бештаугорского лесничества и других лесных массивов требовался грузовой транспорт, которого катастрофически не хватало. Кроме того, для заготовки дров привлекались сотрудники госпиталей, в том числе занимавшиеся обслуживанием раненых. При этом ежедневный расход дров по каждому из госпиталей в холодные дни составлял 3–5 кубометров. В этой ситуации налаживалась и расширялась добыча других топливных ресурсов – угля в Подкумском месторождении около Кисловодска и торфа в районе Ессентуков⁷⁵⁷.

В 1944 году заготовка дров для эвакуогоспиталей края осуществлялась не только в районе гор Бештау и Железной, но и в лесах Воронцово-Александровского района, а также в окрестностях станции Хадыженской Краснодарского края. Несмотря на это, по состоянию на 1 сентября 1944 года план по заготовке дров был выполнен всего на 62%. В целях полного обеспечения госпиталей топливом руководители курортных управлений осуществили закупку 6 300 тонн угля в Сталинской, Ворошиловградской и Ростовской областях. Однако с его доставкой в регион также возникали сложности. Плохо обстояли дела и с поставками госпиталям Кавминвод мазута, запасы которого по состоянию на 1 августа 1944 года были практически полностью исчерпаны⁷⁵⁸.

Сказывалась на работе госпитальной базы и нехватка лекарств и перевязочного материала. Улучшению медицинского обеспечения лечебных учреждений, в первую очередь эвакуогоспиталей края, способствовал запуск в эксплуатацию гипсового завода в Кисловодске. Уже во второй половине 1943 года он полностью обеспечивал гипсом госпитали Кавминводской группы. Физико-химическая лаборатория Бальнеологического института занималась производством стрептоцида, эфирных масел, хлористого кальция, уротропина, медицинской глюкозы и наркотического эфира. Клиники института проводили научные исследования и внедряли на практике методы лечения различных военных поражений и травм с помощью минеральных вод и грязелечения⁷⁵⁹. В помощь эвакуогоспиталям городов-курортов сотрудники института разработали инструкцию по организации местного грязелечения, в подготовке которой приняли участие профессора А.А. Лозинский, А.С. Вишневыский, П.Н. Ласточкин, кандидаты наук А.Л. Шинкаренко, О.Ю. Волкова, С.М. Петелин и др.⁷⁶⁰

Директором Бальнеологического института и главным врачом Пятигорской клиники в период с 1943 по 1948 год был известный врач, краевед, организатор курортного дела на Кавказских Минеральных Водах Евгений Арсеньевич Смирнов-Каменский (1905–1994). В начале 1930-х годов он заведовал курсами врачей-бальнеологов в Кисловодске, был одним из инициаторов организации Кисловодского медицинского техникума, являлся его завучем. С началом войны был призван в действующую армию, получил тяжелое ранение. В период оккупации края заведовал туберкулезной больницей в Дагестане. После освобождения Кавминвод занимался восстановлением лечебных учреждений, работал главным врачом и начальником отдела эвакогоспиталей Ессентукского курорта. С апреля 1943 года возглавил Бальнеологический институт⁷⁶¹.

Бальнеологические методы лечения в эвакогоспиталях Кавминвод более широко начали использоваться в 1944 году, после завершения основного объема восстановительных работ⁷⁶². В Железноводске к началу лета 1944 года охват пациентов госпиталей лечением местными и общими ваннами минеральных вод достиг 90–92%. Около 50–60% контингента проходило лечение грязями Тамбуканского озера, применяемыми для заживления ран, при переломах костей, повреждении суставов, гнойных воспалениях костных тканей⁷⁶³.

В целях максимального использования грязелечения для возвращения в строй бойцов и командиров Красной Армии дирекция Пятигорского курорта 13 октября 1944 года обращалась в Наркомздрав СССР. В связи с отсутствием топлива грязелечебница работала лишь на 10–15% от своей мощности. Для нагрева грязи требовалось 660 тонн мазута в год, но в условиях его отсутствия грязь нагревалась с помощью электроэнергии, а примитивное грязелечение организовывалось непосредственно в госпиталях. В случае обеспечения топливом решалась вторая важная задача, связанная с налаживанием работы механической прачечной при грязелечебнице. Прачечная могла обеспечить качественную стирку белья для всех госпиталей и лечебных учреждений курорта⁷⁶⁴.

На разных этапах характер и результаты работы госпитальной базы на Ставрополье были различными. Это было связано с тем, что в условиях продолжавшихся боев на Кубани в ходе битвы за Кавказ госпитали края во многом выполняли функции медико-санитарных батальонов и полевых подвижных госпиталей. Одной из проблем являлось то, что при поступлении на базу МЭП-90 около 500 раненых с огнестрельными переломами бедер проведение рентгенографии было затруднено отсутствием рентгенпленок и необходимых химикатов. На это 10 сентября 1943 года в письме на имя начальника Санитарного управления СКФ указывал начальник управления ФЭП-34 полковник медицинской службы С.Я. Потыльчанский⁷⁶⁵.

Характеризуя общую обстановку, заместитель начальника Генерального штаба по оргвопросам генерал-лейтенант А.Г. Карпоносов в октябре 1943 года отмечал, что в предшествующий период в связи со сложившейся военной обстановкой эвакогоспитали Кавминвод были

перегружены ранеными⁷⁶⁶. Максимальное количество пациентов в госпиталях ВЦСПС было отмечено в октябре 1943 года – 11 153, в то время как количество развернутых коек составляло 9 122. Часть раненых размещалась на полу, в ряде случаев двое раненых располагались на одной койке. На 1 ноября 1943 года в госпиталях ВЦСПС находилось 9 550 раненых, количество коек достигло 9 279. В дальнейшем ситуация постепенно нормализовалась⁷⁶⁷.

В 1944 и 1945 годах в связи с удалением линии фронта они действовали исключительно в качестве эвакуогоспиталей глубокого тыла⁷⁶⁸. Согласно указанию начальника ФЭП-34, эвакуации в глубокий тыл подлежали раненые и больные со сроком лечения свыше 90 дней⁷⁶⁹. В эвакуогоспиталях края преимущественно направлялись контингенты воинов с наиболее тяжелыми, а зачастую запущенными ранениями. Если в 1941–1942 годах пациенты поступали через 5–20 дней после ранения, то в 1943 году – через 20–29 дней, а в 1944–1945 годах – через 62–86 дней. В города-курорты, в особенности на завершающем этапе войны, направлялись пациенты из других тыловых эвакуогоспиталей для долечивания⁷⁷⁰. В сводках о лечебной работе начальникам ЭГ МЭП-90 предписывалось указывать следующие сроки лечения пациентов – 75, 90 и свыше 90 дней⁷⁷¹.

В этой связи соответствующим образом изменились медицинские показатели работы госпитальной базы. Так, среднее время нахождения раненых в эвакуогоспиталях МЭП-90 в 1944 году составляло 84 дня, в 1945 году – 81 день, в то время как в 1941 и 1942 годах – вдвое меньше, 41 и 42 дня соответственно. Больные проводили в госпиталях в 1944 и 1945 годах в среднем 52 и 64 дня, в 1941 и 1942 годах – 27 и 28 дней соответственно. Общее количество пациентов, прошедших лечение в 1944 и 1945 годах, составило 114 793 и 58 023 человек, в 1941 и 1942 годах – 136 369 и 163 959 человек соответственно. Снизилась и доля воинов, возвращенных в строй. Если в 1941 году из числа раненых было возвращено 72,2% пациентов, в 1942 году – 77,3%, в 1943 году – 84,4%, то в 1944 году и первом полугодии 1945 года – 49,2 и 39% соответственно⁷⁷².

Широкое распространение, как и в первый год войны, получило на Ставрополье донорство крови, без которого хирургическая помощь тяжелораненым была невозможна. Сданная жителями края кровь передавалась госпиталям фронта и тыла, лечебным учреждениям для населения. Активно сдавали кровь и медицинские работники, в частности, сотрудники эвакуогоспиталей городов Кавминвод⁷⁷³.

К концу 1-го полугодия 1945 года общее количество участников донорского движения в Ставропольском крае достигло 1 860 человек. 58 особо отличившихся доноров были награждены знаком «Почетный донор СССР». Действовавшие в Ставрополе, Пятигорске и Кисловодске станции переливания крови за период войны заготовили 8 701 литр крови⁷⁷⁴. Более 1 440 литров было направлено в полевые, армейские и фронтовые госпитали, большая часть оставальной крови – в эвакуогоспитали края. По другим данным, Ставропольская, Пятигорская, Кисловодская и Ессентукская станции переливания крови во время войны собрали

10 854,6 литров крови⁷⁷⁵. Еще несколько тысяч литров крови доноры сдали в эвакогоспиталях края, зачастую во время сложных операций.

В числе наиболее активных доноров Пятигорска были З.Л. Левандовская, Е.Д. Мешалова, П.М. Гасич, Д.В. Струйкина, инвалид II группы А.Ф. Соха. Донор Пятигорской станции переливания крови Е.С. Помилюйко к концу 1943 года сдала 13 литров крови, еще несколько литров крови сдали три ее дочери. В Кисловодске работница нарзанного завода В.Е. Перегудова за 7 месяцев сдала 7 литров крови. Практически все доноры сдавали кровь безвозмездно, не требуя за это денежных выплат⁷⁷⁶. Сознывая важность сдачи крови населением, власти решали вопрос выделения донорам дополнительных продуктовых пайков, открывали специальные столовые и магазины для доноров. Однако обслуживание в них нередко вызывало нарекания, о чем писала местная пресса⁷⁷⁷.

Огромную помощь госпиталям оказывали шефские организации и население края. Только в период с февраля 1943 по январь 1944 года трудящиеся передали на фронт, в фонд госпиталей, местным гарнизонам более 1 000 тонн различных продуктов, более 57 тысяч индивидуальных посылок⁷⁷⁸. Командование сортировочного госпиталя № 1602, развернутого в июне 1943 года в Минеральных Водах, отмечало помощь многих шефских организаций, в особенности Терского конного завода. Он обеспечивал госпиталь большим количеством молочных продуктов, овощей и фруктов, организовывал помощь медперсоналу в уходе за ранеными, устраивал культурные мероприятия⁷⁷⁹.

В селе Молотовском шефство над эвакогоспиталем взяли на себя коллективы колхозов «Красная заря», «Ленинский путь», совхоза «Коммунар». Они обеспечивали госпиталь продуктами питания – молоком, маслом, яйцами, сдобой. Регулярную помощь оказывали и комсомольцы района. Они следили за чистотой в палатах, выпускали стенную газету, организовывали выступления художественной самодеятельности, помогали бойцам писать письма домой⁷⁸⁰.

Большую работу по оказанию помощи госпиталям проводили районные комитеты РОКК. Только Орджоникидзевским райкомом РОКК в Ставрополе в 1-м квартале 1945 года были подготовлены подарки советским воинам (продукты питания, письменные принадлежности и др.) на сумму 14 тыс. руб. Ессентукский городской комитет РОКК к Дню Красной Армии (23 февраля) и Международному женскому дню (8 марта) накормил обедами 1 600 человек, передал в госпитали большую партию носовых платков, столовой посуды, кисетов, книг и др.⁷⁸¹

Госпитальная база действовала на Ставрополье и в послевоенный период. В связи с прибытием с фронта весной–летом 1945 года большого количества раненых было принято решение об увеличении коечного фонда Кавминводской госпитальной базы. В апреле 1945 года коечный фонд в эвакогоспиталях ВЦСПС, составлявший 9 000 коек, был увеличен на 1 100 коек (более 12%). В течение июля 1945 года эвакогоспитали ВЦСПС на Кавминводах приняли 1 285, в августе – 846, сентябре – 843, октябре – 378 раненых⁷⁸².

В дальнейшем, несмотря на постепенное сокращение количества госпиталей и развернутых в них коек, осуществлялось лечение поступившего ранее контингента пациентов. В справке о наличии больных в ЭГ-2168 Железноводска отмечалось, что по состоянию на 15 ноября 1946 года в госпитале продолжало находиться 106 пациентов, из них офицеров – 74, рядовых и сержантов – 32. В их числе были пациенты с последствиями ранения черепа – 5 чел., грудной клетки – 4 чел., позвоночника с параличом нижних конечностей и органов таза – 15, ранения верхних конечностей – 17, нижних конечностей – 53, контуженных – 4, с язвой желудка – 6, заболеваниями нервной системы – 2⁷⁸³.

Расформирование госпитальной базы и одновременное восстановление сети санаториев, начавшиеся летом 1945 года, происходили поэтапно. Незадолго до завершения войны, 6 апреля 1945 года, Ставропольский крайком ВКП(б) и исполком крайсовета направили совместное письмо на имя заместителя председателя Совнаркома СССР В.М. Молотова и секретаря ЦК ВКП(б) Г.М. Маленкова об оказании помощи в восстановлении курортов. 29 июня 1945 года вышло постановление Совнаркома о восстановлении санаторно-курортных учреждений региона. По мере выписки раненых и больных эвакуогоспитали Кавминвод подлежали расформированию с последующим развертыванием санаторно-курортных учреждений для населения. Наркомздраву СССР предписывалось развернуть в городах-курортах в 1945 году 2 400, а в 1946 году – 4 400 санаторных коек. ВЦСПС предстояло развернуть в эти сроки 1 600 и 2 400 санаторных коек соответственно. Имущество и личный состав расформированных эвакуогоспиталей закреплялись за санаториями, возобновлявшими свою деятельность в зданиях бывших госпиталей⁷⁸⁴.

Последующие решения Совнаркома СССР конкретизировали задачи по расформированию госпитальной сети Кавминвод. Постановление от 18 августа 1945 года предписывало расформировать 18 госпиталей на 8 000 мест, а постановление от 29 августа 1945 года – еще 11 госпиталей на 3 875 мест в городах-курортах. В этой связи начальник управления МЭП-90, полковник медицинской службы В.А. Макаров 4 сентября 1945 года уведомлял начальника управления ЭГ ВЦСПС Н.П. Дадаева о начале расформирования пяти эвакуогоспиталей ВЦСПС, 14 сентября 1945 года – десяти эвакуогоспиталей ВЦСПС, 9 октября 1945 года – одного эвакуогоспиталя ВЦСПС.

Реорганизовать в госпитали ВЦСПС для лечения инвалидов было решено ЭГ-2006 (санаторий «Крепость»), ЭГ-2048 (санаторий «Госбанк») в Кисловодске и ЭГ-2154 (санаторий № 22) в Ессентуках⁷⁸⁵. Из числа учреждений системы Наркомздрава на Кавминводах также были образованы 3 госпиталя для инвалидов войны. В санатории «Горняк» Кисловодска был образован госпиталь для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, санатории № 3 «Коммунист» Ессентуков – для лечения желудочно-кишечных заболеваний, санатории № 3 «Машук» Пятигорска – для лечения повреждений органов движения⁷⁸⁶.

В конце 1945 года было принято решение о создании Ставропольско-

го краевого госпиталя для инвалидов Великой Отечественной войны. Он был организован в мае 1946 года в поселке Горячеводском, пригороде Пятигорска, на базе расформированного ЭГ-5426. Располагался госпиталь в старых корпусах бывшей инфекционной больницы, требующих капитального ремонта. Учреждение получило гражданский статус, подчиняясь Наркомату здравоохранения. ГКУЗ «Ставропольский краевой госпиталь для ветеранов войн» действует и в настоящее время, находясь в ведении Министерства здравоохранения Ставропольского края⁷⁸⁷.

Ряд госпиталей действовал в других населенных пунктах края после его освобождения от оккупантов. Несколько из них (ЭГ-1415, ЭГ-2251, ЭГ-386, ХППГ-32, ИГ-543) действовали в течение 1943 года в Невинномыске. Госпиталь для легкораненых № 4231 с 15 января по 1 сентября 1943 года дислоцировался в Георгиевске. В большинстве случаев по мере удаления линии фронта эти госпитали были передислоцированы в другие районы страны. Одним из исключений являлся ЭГ-4552, функционировавший в период с 15 февраля 1943 года по 18 июля 1946 года в Моздоке⁷⁸⁸.

Единственным из постоянно действовавших в Ставрополе на завершающем этапе войны был эвакогоспиталь № 2438а на 300 коек. Некоторое время, начиная с января 1944 года, его начальником был В.В. Боржуховский⁷⁸⁹. Ранее он возглавлял дислоцировавшиеся в Ставрополе на разных этапах ЭГ-1626 и ЭГ-376. Госпиталь представлял собой многопрофильное лечебное учреждение, оказывавшее квалифицированную медицинскую помощь, в том числе некоторые виды специализированной медицинской помощи в полном объеме. Хирургическое отделение ЭГ-2438а являлось клинической базой кафедры госпитальной хирургии Ставропольского медицинского института.

31 июля 1944 года госпиталь был переведен из системы НКЗ в ведение НКО, получив статус гарнизонного военного госпиталя города Ставрополя. В сентябре 1945 года он переехал из помещений школы № 5, заняв здания по улице Партизанской, 1. В 1955 году госпиталю был присвоен номер 1166. За годы войны в госпитале было вылечено 11 тыс. раненых и больных, а в послевоенный период – более 120 тыс. человек⁷⁹⁰. Медицинское учреждение, с 1998 года расположенное по улице Герцена, 102, сегодня функционирует как Военный клинический госпиталь Министерства обороны Российской Федерации № 1602.

Оценивая итоги работы госпитальной базы Ставрополя в период Великой Отечественной войны, приведем следующие данные. Согласно информации военного совета СКВО, приведенной в постановлении от 10 июля 1945 года, за время войны через госпитали округа прошло 1 351 142 чел., из которых было возвращено в строй 71% советских воинов⁷⁹¹. По другим данным, через госпитали Северного Кавказа, прежде всего Кубани и Ставрополя, в период войны прошло 1 911 764 человека, из которых 1 240 372 (около 65%) вернулись в строй⁷⁹².

В своем исследовании, посвященном работе госпитальной базы Кавказских Минеральных Вод, С.И. Линец указывает, что госпиталями

МЭП-90 в период с 1941 по 1945 год принято 430 460 раненых и больных⁷⁹³. Возможно, эти данные не учитывают сведения по всем госпиталям городов-курортов различной ведомственной принадлежности. В периодической печати, как правило, встречается информация о том, что только в Кисловодске за время войны прошли лечение около 600 тыс. человек⁷⁹⁴. Сотрудники Кисловодского историко-краеведческого музея «Крепость» приводят и более точные данные – 579 082 раненых и больных, из которых 82% были возвращены в строй⁷⁹⁵. По информации авторов исследования «Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.)», всего в госпиталях Кавминвод прошли лечение более 900 тысяч бойцов и командиров Красной Армии, из которых 720 тысяч вернулись в строй⁷⁹⁶.

Как видно, приведенные данные не дают однозначного ответа на вопрос о количестве бойцов и командиров Красной Армии, прошедших в период войны лечение в эвакуогоспиталях края и возвращенных в строй. Однако эти и многие другие сведения позволяют сделать вывод о том, что сотрудники госпитальной базы Ставрополя сделали все возможное для спасения жизней советских воинов, их возвращения к полноценной жизни, пополнения рядов защитников Родины, завоевавших победу над врагом. По данным Ставропольского крайздраотдела, за образцовое выполнение обязанностей по обслуживанию фронта и населения края во время войны 559 медицинских работников были награждены правительственными наградами, 35 человек получили грамоты крайисполкома⁷⁹⁷.

3.5. Подготовка медицинских кадров и научные исследования

В условиях продолжавшейся войны подготовка и переподготовка медицинских кадров *для работы в госпиталях* Ставрополя частично осуществлялась непосредственно на их базе. Так, в эвакуогоспиталях МЭП-90 в 1943 году было подготовлено на курсах и переподготовлено в ходе практических работ 462 врача и 503 медицинские сестры, в 1944 году – 682 и 1992, в 1945 году – 212 и 2 222 соответственно. К работе в качестве лечащих врачей с 1943 года активно привлекались студенты 5-х курсов медицинских институтов края. По инициативе и при участии ведущих специалистов госпиталей были организованы десятки межкурортных практических конференций, сотни внутригоспитальных конференций для врачей и медицинских сестер⁷⁹⁸.

Большую помощь в подготовке медицинских кадров в городах-курортах оказывали специалисты Бальнеологического института. Его физико-химическая лаборатория под руководством кандидата химических наук А.Л. Шинкаренко и отдел экспериментальной бальнеологии, возглавляемый профессором Н.П. Нехорошевым, являлись базой для занятий студентов Пятигорского фармацевтического института. Сотрудниками Бальнеологического института проводились разнообразные занятия с врачами в городах-курортах Кавминвод. Основой программы являлись лекции для врачей эвакуогоспиталей по курортному лечению травм военного времени, семинары, клинические разборы больных. На

конференции, прошедшей в железнодорожной больнице Минеральных Вод в 1944 году, с докладом «Проблема шока» в присутствии 32-х медицинских работников выступил авторитетный терапевт, доктор медицинских наук, профессор К.И. Пенкославский⁷⁹⁹. К концу войны был подготовлен к изданию 23-й том научных трудов сотрудников института⁸⁰⁰. Также при их участии была организована подготовка студентов медицинского вуза в Кисловодске⁸⁰¹.

Однако основная задача по подготовке медицинских кадров для работы в госпиталях и гражданских лечебных учреждениях возлагалась на *медицинские вузы и средние учебные заведения*. После освобождения края от оккупантов подготовку врачей осуществляли медицинские институты в Ставрополе и Кисловодске. После проведения набора учащихся в конце марта 1943 года на 1-м курсе Ставропольского мединститута, с учетом восстановившихся студентов, обучалось до 250 юношей и девушек. К занятиям на 2-м курсе приступили около 70 студентов, на 3-м – более 60, на 4-м – более 75⁸⁰². В числе принятых в вуз в 1943 году были студенты из Краснодара, Ростова-на-Дону, Симферополя, Киева, Сталинграда⁸⁰³ и других городов. Срок обучения студентов, как и в довоенное время, стал составлять 5 лет.

В первые месяцы после возобновления своей работы вуз столкнулся с большими трудностями. Клиническая база института, и без того недостаточная, не обеспечивала всестороннюю подготовку будущего врача: вместо трех хирургических клиник имелись только две, вместо трех терапевтических – одна. В сентябре 1943 года по договоренности крайздраотдела с гарнизонным госпиталем ЭГ-2438а институт получил дополнительную базу, где развернулись пропедевтическая клиника внутренних болезней, госпитальная терапевтическая клиника (по 50 коек каждая) и клиника общей хирургии⁸⁰⁴.

Не хватало наглядных пособий, из-за отсутствия бумаги и других материалов их изготовление было невозможно. Документы той поры печатались на обратной стороне мишеней для стрельбы, служебные записки на обороте консервных наклеек и т.п. Не доставало учебников, наиболее дефицитными были учебники по акушерству (их имелось всего 5 экземпляров), психиатрии (6 экземпляров), судебной медицине (7 экземпляров). Не были решены бытовые вопросы, связанные с проживанием преподавателей и студентов⁸⁰⁵.

Остро ощущалась нехватка кадров. Из числа тех преподавателей, кто в период оккупации проживал в Ставрополе, 29 января 1943 года были назначены исполняющие обязанности заведующих кафедрами. Среди них было всего шесть профессоров. К заведованию некоторыми кафедрами были допущены ассистенты, не имевшие ученых степеней. В течение нескольких месяцев в Ставрополь из эвакуации возвращались сотрудники института⁸⁰⁶.

24 марта 1943 года согласно приказу Наркомздрава № 77 от 26 января 1943 года из Ферганы вернулся директор института П.В. Полосин, который работал в эвакуации в 4-м Московском мединституте⁸⁰⁷. Приступив

к исполнению обязанностей Павел Васильевич потребовал от руководителей подразделений немедленно ликвидировать беспорядок и разруху, организовать надежную охрану зданий и помещений, освободить незаконно занятые для проживания сотрудниками института служебные площади. С целью рационального использования помещений учебных корпусов теоретическими кафедрами директор перевел ряд подразделений для постоянного размещения на новые места.

Вместе с директором института из эвакуации вернулись некоторые сотрудники института, в числе которых были помощник директора по АХЧ И.Я. Идашкин и заведующий кафедрой кожно-венерических болезней профессор А.В. Заславский. Процесс возвращения сотрудников института из эвакуации затянулся на многие месяцы. Так, например, заведующий кафедрой нервных болезней профессор И.А. Бейлин приступил к своим обязанностям лишь с 16 сентября 1943 года. С 21 октября 1943 года кафедру анатомии вновь возглавил профессор М.М. Тростанецкий (директор Днепропетровского медицинского института), вернувшийся из Ферганы⁸⁰⁸.

Ввиду утрат, понесенных медицинским институтом в период оккупации, и ухода части сотрудников на фронт дирекция вуза была вынуждена прибегнуть к использованию внутренних совместителей. Так, заведующему кафедрой общей хирургии профессору П.М. Ковалевскому, руководившему по совместительству кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, было поручено временное заведование кафедрой факультетской хирургии. В ряде случаев на работу принимались внешние совместители. Так, в марте был принят на работу по совместительству в качестве заведующего кафедрой биохимии доцент Ставропольского сельскохозяйственного института Н.В. Ардашев, в качестве заведующего кафедрой марксизма-ленинизма – лектор крайкома ВКП(б) доцент С.Ф. Поволоцкий. Для временного заведования кафедрой инфекционных болезней был приглашен профессор М.Г. Данилевич, кафедрой микробиологии – профессор В.Н. Космодамианский, работавшие в филиале 1 ЛМИ в Кисловодске⁸⁰⁹.

Советская медицинская наука понесла невосполнимую утрату в лице убитых нацистами в период оккупации ученых. Для выявления научного наследия, оставшегося после смерти патофизиолога профессора Ф.М. Бриккера, в институте была назначена комиссия под председательством профессора А.Т. Петряевой. По итогам ее работы директор института приказал: ввиду ценности мысли, положенной в основу изготовления препарата селезенки «Спленин» (стимулирование ретикулоэндотелиальной системы), и важности проблемы лечения рака кафедре патологической физиологии продолжать исследования, начатые Ф.М. Бриккером; профессорам А.В. Заславскому и П.М. Ковалевскому всесторонне проверить действие препарата в клинических условиях и доложить результаты проверки на научной конференции института⁸¹⁰.

Обращает на себя внимание тот факт, что даже в условиях военного времени продолжали писаться и защищаться диссертации. Так, для за-

щиты докторской диссертации в научную командировку в г. Москву в декабре 1943 года был направлен заведующий кафедрой фармакологии доцент Г.Е. Батрак. Несколько раз для работы над диссертацией выезжала в Москву заведующая кафедрой гистологии доцент П.С. Ревуцкая⁸¹¹. Григорий Евсеевич защитил докторскую диссертацию по медицинским наукам, вернулся в Днепропетровский медицинский институт, стал профессором и заслуженным деятелем науки УССР. Полина Самойловна защитила докторскую диссертацию в 1945 году и еще двадцать лет после этого возглавляла кафедру гистологии в Ставрополе⁸¹².

В октябре 1944 года в Ставропольском медицинском институте был издан приказ, согласно которому все лица, работающие над диссертациями, ставились на учет, руководство института брало на себя обязательство организовать прием кандидатских экзаменов на месте; профильным кафедрам ставилась задача оказать помощь авторам в подготовке к этим экзаменам. От администрации, ОРСа и учебно-научной части требовалось улучшить производственные условия для таких сотрудников, в частности, обеспечить нормальное освещение, предоставить писчую бумагу и т.п.⁸¹³

Зная проблему с научными кадрами в Ставропольском медицинском институте, Наркомздрав РСФСР и ВКВШ при СНК СССР проявляли заботу об укомплектовании института учеными высшей квалификации. В 1943 – начале 1944 года в институт для заведования кафедрами прибыли профессор Н.М. Павлов, Е.Я. Ставская, М.Р. Вебер, И.Т. Дорошенко, доцент В.Л. Гербильский и ряд других преподавателей⁸¹⁴.

Однако в 1944 году в вузе вновь наступил кадровый голод. 16 апреля 1944 года согласно распоряжению ГУМУЗ НКЗ СССР бывшие сотрудники Днепропетровского мединститута в количестве 15 человек во главе с профессором М.М. Тростанецким были освобождены от занимаемых должностей в Ставропольском медицинском институте. Среди них было пять профессоров и трое доцентов. В августе-сентябре 1944 года уехали в Днепропетровск еще несколько человек. Также вернулась на родину в Смоленский мединститут профессор А.Т. Петряева. Дирекцией вуза было возбуждено ходатайство перед НКЗ СССР об оставлении в Ставрополе ряда преподавателей из Днепропетровска. На какое-то время просьба была удовлетворена, но и эти люди вскоре покинули институт. Для ликвидации дефицита кадров также, как и в 1943 году, из других мест в институт прибыли профессор Н.М. Иванов, П.С. Федоров, С.Э. Циммерман, Р.Е. Гинзбург, Р.Р. Гельтцер, несколько доцентов и ассистентов⁸¹⁵.

В течение 1944–1945 учебного года численность профессорско-преподавательского состава возросла почти на 30%. Количество заведующих кафедрами увеличилось на 5 человек, доцентов – на 7 человек, ассистентов – на 10 человек. Общее количество профессорско-преподавательского состава увеличилось с 77 человек в 1944 году до 104 человек в 1945 году. В целях наилучшего использования учебно-производственных баз в лечебных учреждениях города клиники Ставропольского мединститута были перераспределены. Кафедра пропедевтики

внутренних болезней разместились в терапевтическом отделении горбольницы и терапевтическом отделении поликлиники № 1. Кафедра общей хирургии – в хирургическом отделении горбольницы (верх) и поликлиники № 2. Кафедра факультетской терапии с курсом туберкулеза – в терапевтическом отделении ЭГ-2438а (в здании средней школы № 5) и туберкулезном отделении горбольницы, поликлинике № 1. Кафедра нервных болезней – нервном отделении горбольницы, поликлинике № 1. Кафедра кожно-венерологических болезней – в горбольнице и краевом кожно-венерологическом диспансере. Кафедра факультетской хирургии – в хирургическом отделении госпиталя, поликлинике № 1. Кафедра акушерства и гинекологии – в городском родильном доме (ул. Комсомольская, 36), поликлинике № 1, женской и детской консультации № 1. Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией – в горбольнице, городской санэпидемстанции, противочумной станции, краевой тропической станции. Кафедра детских болезней – в городской детской больнице, детской поликлинике, женской консультации № 1. Кафедра глазных болезней – в глазном отделении горбольницы и поликлинике № 1. Кафедра болезней уха, горла и носа – в ушном отделении горбольницы и поликлинике № 1. Кафедра психиатрии – в психиатрической больнице, поликлинике № 1. Кафедра госпитальной терапии – в терапевтическом отделении горбольницы и поликлинике № 1. Кафедра госпитальной хирургии – в хирургическом отделении (низ) горбольницы, поликлинике № 1, лечебном интернате для инвалидов войны Крайсобеса (ул. Кагановича, 60)⁸¹⁶.

Решая первоочередные задачи по восстановлению образовательного процесса, руководство вуза в июле 1943 года обратило внимание на инструктивное письмо ВКВШ при СНК СССР от 1.10.1942 г. о необходимости сбора и обобщения материалов, освещающих участие студентов и преподавателей в Отечественной войне. Для этого в институте была выделена группа под руководством заведующего кафедрой основ марксизма-ленинизма. В качестве его помощников в группу вошли представители от кафедр хирургического и терапевтического профилей⁸¹⁷.

В условиях продолжавшейся войны и неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки на освобожденных от оккупантов территориях ВКВШ при СНК СССР и Наркомздрав СССР приказом № 133/296 от 10.06.1943 г. уделили особое внимание работе кафедр инфекционных болезней. В ряде медицинских вузов предусматривалось создание самостоятельных кафедр эпидемиологии. В остальных, в том числе и в ставропольском, при кафедре инфекционных болезней вводилась должность доцента по курсу эпидемиологии⁸¹⁸.

Для ликвидации неблагоприятных в санитарном отношении последствий пребывания немецко-фашистских оккупантов на Ставрополье в период летних каникул 1943 года согласно телеграфному распоряжению НКЗ РСФСР студенты 3-го и 4-го курсов с 20 августа 1943 года были мобилизованы для проведения противоэпидемических работ в районах края сроком на один месяц⁸¹⁹.

Несмотря на столь тяжелое положение с кадрами, последствия оккупации и другие трудности, Ставропольский медицинский институт продолжал качественно готовить врачебные кадры. При этом серьезное внимание продолжало уделяться военной и физической подготовке. Из числа студентов в институте в 1943 году был создан учебный батальон в количестве 5 рот, во главе которого находились преподаватели кафедры военно-санитарной подготовки. Батальон принимал участие в общекраевом смотре по строевой подготовке и других мероприятиях. Кроме того, был сформирован истребительный батальон. Студенты, выделенные в него, были обязаны поочередно нести дежурство⁸²⁰. В соответствии с новым штатным расписанием на 1943–1944 учебный год из состава кафедры военно-санитарной подготовки была выделена кафедра общевойсковой подготовки. Однако согласно Постановлению СНК СССР и ЦК ВКП(б) № 413 от 13 апреля 1944 г. с целью дать выпускникам необходимые знания для выполнения обязанностей военного врача в учебный план была включена дисциплина «Военно-медицинская подготовка». В связи с этим кафедры общевойсковой и военно-санитарной подготовки были объединены в кафедру военно-медицинской подготовки⁸²¹.

В 1944 году под руководством кафедры общевойсковой подготовки в институте были созданы спортивное общество «Медик», волейбольная и гимнастическая секции. С 1 по 28 июня 1944 г. студенты 6-го семестра прошли производственную практику в медико-санитарных учреждениях города Ставрополя⁸²².

В центре внимания дирекции вузов, руководящих советских и партийных органов находились вопросы укрепления учебной дисциплины и повышения успеваемости студентов Ставропольского и Кисловодского медицинских, а также Пятигорского фармацевтического институтов. Этому было посвящено краевое совещание директоров и секретарей партийных организаций институтов края в июле 1944 года. При этом указывалось, что в 1944–1945 учебном году основной задачей вузов становилась подготовка специалистов для работы в селах и станицах края. Упор предлагалось делать на прием приезжих абитуриентов, готовых после завершения учебы работать в различных районах края. Для нормализации учебного процесса требовалось завершить восстановление разрушенных оккупантами клинических баз институтов и построить общежития для иногородних студентов. Однако, как отмечала газета «Ставропольская правда», выделенные по распоряжению Совнаркома РСФСР 100 тыс. руб. для восстановления зданий клинической базы Ставропольского медицинского института к этому времени крайстройтрестом освоены не были⁸²³.

Наборы студентов в 1943–1945 гг. на 1 курс проводились один раз в год. Условия приема были таковы. В 1943 году, как и ранее, окончившие средние школы в 1941–1943 годах принимались в институт без экзаменов, остальные сдавали экзамены по русскому языку и литературе, физике и химии. Приемные экзамены проходили с 10 по 25 сентября, занятия начались 1 октября 1943 года⁸²⁴. К этому времени в медицинском

институте насчитывалось 800 студентов, в том числе: на 1-м курсе – 480, на 2-м – 106, на 3-м – 42, на 4-м – 83, на 5-м – 89⁸²⁵.

Набор студентов на 1-й курс в 1944 году проводился с 20 июня по 31 августа 1944 года. Приемные экзамены проходили в период с 1 по 20 сентября. Без экзаменов принимались лица, окончившие среднюю школу в 1943 и 1944 годах с аттестатом отличника. Остальные выпускники школ, а также средние медицинские работники, имевшие 3-летний стаж работы, принимались в вуз по результатам сдачи экзаменов по русскому языку и литературе, физике и химии. Срок обучения составлял 5 лет, плата за обучение – 300 руб. в год. Успевающим студентам выплачивалась стипендия. Общежитием институт по-прежнему не обеспечивал⁸²⁶. Подобная ситуация сохранилась и при наборе студентов летом 1945 года⁸²⁷.

Лицам, возвратившимся с фронта после ранений, контузий, увечий или болезни, предоставлялось преимущественное право зачисления на подготовительные курсы. Они освобождались от платы за обучение на курсах. С 1944 года от платы за обучение были освобождены дети офицеров – инвалидов войны и дети офицеров, погибших, пропавших без вести или умерших вследствие ранений, контузий, увечий и заболеваний, полученных на фронте. На 1-й курс было принято 280 студентов, занятия начались 2 октября 1944 года. Помимо вновь поступивших в вузе обучалось 280 студентов 3-го семестра, студентов 4-го семестра – 137, 5-го – 27, 6-го – 49, 7-го – 44, 8-го – 35, 10-го – 75, всего – 927 студентов (в документе указано – 917)⁸²⁸.

На заключительном этапе войны в Ставропольском медицинском институте состоялось два выпуска молодых врачей. 3 июня 1944 года институт окончили 90 человек⁸²⁹. Из них 30 врачей были направлены в ряды Красной Армии, 10 – в НКВД, 12 – в УССР, 22 – в Молдавскую ССР и 2 остались в институте⁸³⁰. Выпускной вечер проходил в торжественной обстановке – в актовом зале института.

Третий военный выпуск состоялся 23 марта 1945 года. Решением государственной экзаменационной комиссии звание врача было присвоено 69 молодым специалистам. Шестеро выпускников получили дипломы с отличием. Из числа молодых врачей в Красную Армию было направлено 20 человек, в ГУЛАГ НКВД – 10, в Чкаловскую область – 23, в Белоруссию – 3, в Свердловский облздравотдел – 1, в Ставропольский край – 6. На должности ординаторов и аспирантов Ставропольского мединститута было назначено 4 человека⁸³¹. Выпускники 1945 года, направленные в Красную Армию, еще успели попасть на фронт и принять участие в Великой Отечественной войне. Некоторые участвовали в войне с Японией⁸³².

Среди сотрудников и студентов Ставропольского медицинского института, мобилизованных на фронт за все годы войны, были те, кто не вернулся с полей сражений. Это препаратор кафедры физики К.А. Гекельман, ассистент кафедры микробиологии З.Д. Гербильская, ассистент кафедры физиологии Б.А. Глассон, старший преподаватель кафе-

дры военно-санитарной подготовки В.М. Заборин, препаратор кафедры фармакологии А.Д. Миненко, истопник А.И. Перегудов, выпускники 1942 года Б.П. Болтянский, В.С. Ващенко, И.С. Гладкий, П.Ф. Грибняк, М.А. Зусмановский, А.И. Лексау, В.С. Руденко, С.Т. Шульгин, студенты В.В. Ефименко, И.Т. Курбатов, Р.Е. Ойзер, Н.И. Сизов, С.М. Смирнова, Ю.И. Соценко, Ю.И. Таранов, Л.Г. Ягубов⁸³⁵.

Невзирая на трудности послеоккупационного периода, в институте вновь стала проводиться плановая *научная работа*. Профессорско-преподавательский состав осуществлял исследования в области наиболее актуальных вопросов теоретической и практической медицины. Важнейшими проблемами, разрабатываемыми научными работниками вуза стали: злокачественные новообразования, народно-медицинские средства, трахома, слепота, последствия военных повреждений, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, функциональная диагностика повреждения печени, желудка, спирохетозы, лечение сифилиса и гонореи и др.⁸³⁴ Как видно, в основном это была уже тематика мирного времени.

Необходимость скорейшего налаживания научной работы в институте отмечала местная пресса⁸³⁵.

В период с 4 по 6 марта 1944 года в вузе прошла 4-я научная конференция. Она была организована как общественный смотр кафедр вуза⁸³⁶. В ряде докладов рассматривались вопросы восстановления сети лечебных учреждений, лечения инвалидов войны, санитарных последствий войны и санитарной обороны, борьбы с инфекционными заболеваниями. Стоит отметить доклады заведующего кафедрой кожных болезней профессора А.В. Заславского «Клинический анализ и лечение аварийных случаев поражения кожи ипритом», заведующего кафедрой физиологии профессора П.М. Никифоровского «О лечении ран личинками мух», профессора П.М. Ковалевского «Местный раневой столбняк»⁸³⁷.

В мае 1944 года в Ставрополе возобновило свою деятельность научно-медицинское общество, прервавшее свою деятельность в связи с оккупацией. На состоявшемся в мае 1944 года заседании общества присутствовало 54 человека. Перед собравшимися выступил заместитель директора мединститута профессор С.С. Познанский. Присутствующие почтили память погибших в период оккупации коллег минутой молчания. На заседании общества выступили профессор П.М. Ковалевский, М.Р. Вебер, Е.Я. Ставская и другие. О состоянии здравоохранения в Ставропольском крае и задачах научно-медицинского общества доложил заведующий краевым отделом здравоохранения Л.Я. Варшавский. Доклад на тему «Антиретиккулярная цитотоксическая сыворотка в лечебном деле» подготовил доктор биологических наук А.Г. Кратинев – сотрудник краевой противочумной станции⁸³⁸.

В 1943–1944 учебном году стала возобновляться работа студенческих научных кружков. Наиболее активно этим занимались на кафедрах акушерства и гинекологии, общей хирургии. 9 июня 1944 года состоялась научная конференция студентов, посвященная изучению наследия классиков марксизма-ленинизма. Руководством вуза была отмечена положи-

тельная работа в этом направлении кафедры основ марксизма-ленинизма (заведующий – доцент В.В. Грушин)⁸³⁹.

О степени участия преподавателей Ставропольского мединститута в научной работе говорят следующие цифры. В 1944 году проводили плановую работу 100% профессоров и доцентов и 61% из числа ассистентов и преподавателей. В 1945 году из числа профессоров научной работой был охвачен 81%, из числа доцентов – 87,7%, ассистентов и преподавателей – 55,7%. Снижение показателя активности профессоров и доцентов в научной работе объясняется тем, что в это время в вуз пришло много новых сотрудников, не успевших еще включиться в этот процесс. Уже в первый послевоенный 1946 год эти показатели вновь вернулись к прежним значениям и составили соответственно 100, 92,4 и 60%. В 1944 году институт завершил 33 работы, что составило 47,2% от запланированного количества работ, в 1946 году – 41 работу (70,6%). Выполнению намеченных заданий мешали сверхплановые работы, которых было закончено в 1944 – 11, в 1945 году – 8, в 1946 году – 25⁸⁴⁰.

Наряду с вузом в Ставрополе, с февраля 1943 года продолжил свою работу *медицинский институт в Кисловодске (пер. Пикетный, 7)*, действовавший в городе и в период оккупации. Вскоре был осуществлен выпуск 29 студентов, окончивших 5 курс⁸⁴¹. Выпускные экзамены в филиале 1 ЛМИ в Кисловодске проходили с 15 мая по 15 июня 1943 года и проводились по предметам: терапия, хирургия с военно-полевой хирургией, инфекционные болезни, детские болезни, акушерство и гинекология, гигиена. Одновременно вуз приглашал лиц, прошедших обучение на 5 курсе и сдавших все экзамены, но не имевших дипломы врача, сдать выпускные экзамены на звание врача в экзаменационной комиссии 1 ЛМИ⁸⁴². Стоит отметить, что в сложных условиях послеоккупационного периода медицинские институты Ставрополя и Кисловодска (26 апреля 1944 года в соответствии с приказом НКЗ СССР филиал 1 ЛМИ в Кисловодске был переименован в Кисловодский медицинский институт), в отличие от других высших учебных заведений края, вполне успешно справились с набором учащихся⁸⁴³.

Следует отметить, что оба института помогали друг другу в решении главной задачи – подготовке молодых врачей. Доктора наук, профессора В.Н. Космодамианский и М.Г. Данилевич временно, сроком на месяц зачислялись в Ставропольский медицинский институт, первый – заведующим кафедрой микробиологии, второй – заведующим кафедрой инфекционных болезней. В то же время доцент Е.Ц. Зарембо, исполнявший обязанности заведующего кафедрой нормальной анатомии, выезжал из Ставрополя на три недели в Кисловодск для «организационной и практической работы в филиале 1 Ленинградского мединститута». Заведующий кафедрой кожно-венерических болезней профессор А.В. Заславский в течение месяца вел в Кисловодске курс лекций для студентов по своей дисциплине⁸⁴⁴.

Добрососедские отношения двух медицинских институтов не мешали их коллективам вступить между собой в социалистическое

соревнование, которое развернулось 1943–1944 годы⁸⁴⁵. Правда, такое соперничество вполне могло привести к формализму в вопросах учебной работы и, в конечном итоге, отрицательно сказаться на качестве подготовки будущих врачей. В связи с этим ВКВШ при СНК СССР своим приказом от 15 июня 1944 года потребовал прекратить практику социалистического соревнования, механически перенесенного из производственной сферы в область высшего образования, и решительно устранить всякое давление на профессорско-преподавательский состав при оценивании знаний студентов. Договор о соцсоревновании Ставропольского и Кисловодского медицинских институтов был аннулирован⁸⁴⁶.

С 20 июня по 31 августа 1944 года Кисловодский мединститут проводил набор студентов на 1-й курс. Условия приема были такие же, как и в Ставропольский институт. Одновременно производился прием на 2–5 курсы студентов медицинских вузов, желавших продолжить обучение в Кисловодском медицинском институте. Студенты обеспечивались стипендией, общежития вуз не предоставлял, однако производил частичную оплату съемного жилья⁸⁴⁷.

В мае 1945 года произошло расширение клинической базы Кисловодского мединститута. Свою работу начали клиники госпитальной терапии, нервных и глазных болезней, госпитальной хирургии, клиника уха, горла и носа. Действовал электро-кабинет, работала клиническая лаборатория. Преподавательский состав принимал активное участие в лечении пациентов⁸⁴⁸.

В июле – августе 1945 года Кисловодский мединститут вновь набирал студентов на 1-й курс. Вступительные экзамены планировалось начать с 1 сентября⁸⁴⁹. Однако на основании приказа от 31 августа 1945 года вуз, официально просуществовавший около полутора лет, был переведен в Кишинев. В октябре 1945 года в столице Молдавской ССР было образовано первое на территории республики высшее медицинское учебное заведение⁸⁵⁰.

Незадолго до своего закрытия, 14 августа 1945 года, Кисловодский медицинский институт провел последний в своей истории выпуск студентов. Среди немногих врачей, получивших диплом этого вуза, была А.М. Мазурова, работавшая позже в Ставрополе. Будучи студенткой 1-го Ленинградского мединститута, в апреле 1942 года она эвакуировалась в Кисловодск. В августе 1942 года покинула город, добралась до Красноярска, где продолжила учебу, а в октябре 1943 года вернулась в Кисловодск, где с отличием окончила Кисловодский мединститут в августе 1945 года. Впоследствии, переехав в Ставрополь, А.М. Мазурова, заведовала районным отделом здравоохранения, работала главным врачом поликлиники № 2, защитила кандидатскую диссертацию и преподавала на кафедре факультетской терапии в качестве доцента⁸⁵¹.

Наряду с двумя медицинскими институтами на территории Ставропольского края в городе Пятигорске действовал *фармацевтический институт*, образованный в соответствии с распоряжением СНК СССР

№ 6597-р от 27 марта 1943 года путем объединения находившихся в Пятигорске частей Ленинградского и Днепропетровского фармацевтических вузов в один Пятигорский фарминститут⁸⁵². В апреле 1943 года в нем насчитывалось 11 кафедр. Вуз располагался по адресу: Советский проспект, ныне – проспект Кирова, дом 33, где и находится в наши дни. При наборе студентов в 1945 году отмечалось, что институт осуществлял подготовку специалистов-провизоров, руководящих работников аптек, галеновых лабораторий и фабрик, химиков-аналитиков для фармацевтической промышленности, судебных химиков, фармакогностов, преподавателей для фармацевтических учебных заведений со сроком обучения 4 года⁸⁵³.

Институт начал работу еще в оккупированном Пятигорске, затем продолжил свою деятельность по решению горсовета в феврале 1943 года. К марту в институте насчитывалось 477 студентов. Коллектив вуза представляли 9 профессоров, 15 доцентов и 16 ассистентов. Среди преподавателей были профессоры М.Н. Вишняков (кафедра аналитической химии), Ф.А. Сацыперов (кафедра фармакогнозии), Н.В. Вавилов (кафедра фармацевтической химии), А.С. Грибоедов (кафедра гигиены), кандидаты наук И.А. Муравьев (кафедра технологии лекарств и галеновых препаратов), Е.П. Землякова (кафедра фармацевтической химии)⁸⁵⁴.

Обязанности директора вуза с момента его образования исполнял кандидат химических наук, профессор Николай Владимирович Вавилов. 24 ноября 1943 года директором института был назначен доцент Федор Васильевич Иванов. Профессор Н.В. Вавилов заведовал кафедрой фармацевтической химии, а 25 октября 1944 года в возрасте 62 лет оставил преподавательскую работу⁸⁵⁵.

Заместителем директора вуза по учебной и научной работе и одновременно заведующим кафедрой гигиены являлся профессор А.С. Грибоедов. Адриан Сергеевич Грибоедов (1875–1944) – один из основателей ленинградской школы детских медицинских психологов, невролог, дефектолог, доктор медицинских наук, профессор. Эвакуировавшись из Ленинграда, принял активное участие в организации работы фармацевтического института в Пятигорске. В начале августа 1942 года занимался вопросами эвакуации вуза, организовав выезд из Пятигорска 3-х групп сотрудников и студентов, при этом сам выехать из города не успел. С воодушевлением встретил освобождение региона советскими войсками. Внес большой вклад в становление Пятигорского фармацевтического института. Вернуться в Ленинград после снятия блокады не успел, скоропостижно скончавшись в июне 1944 года. Похоронен в Пятигорске⁸⁵⁶.

Уже весной 1943 года лаборатории Пятигорского фармацевтического вуза и Бальнеологического института наладили выпуск препаратов, необходимых, прежде всего, для лечения раненых в местных эвакуогоспиталях. Большая заслуга в этом принадлежала кандидату химических наук, доценту А.Л. Шинкаренко⁸⁵⁷. Анна Лукьяновна Шинкаренко (1907–1985) вскоре возглавила кафедру судебной химии Пятигорского фармацевти-

ческого института⁸⁵⁸. Позднее, в период с 1952 по 1964 год, доктор фармацевтических наук, профессор А.Л. Шинкаренко была ректором института, затем возглавляла кафедру органической химии.

К первой сессии в молодом вузе было допущено 307 студентов разных курсов. В сентябре 1943 года был осуществлен первый выпуск провизоров Пятигорского фармацевтического института в количестве 47 человек. Они были направлены в действующую армию, на предприятия оборонной и химико-фармацевтической промышленности. Набор студентов на первый и старшие курсы на 1943–1944 учебный год начался в июле 1943 года. Вступительные экзамены проводились с 15 по 25 августа 1943 года⁸⁵⁹. На 1-й курс было принято 166 абитуриентов. Всего в институте обучалось более 500 студентов.

В связи с возвращением в город после оккупации многих сотрудников Пятигорский фармацевтический институт с 25 июля 1944 года объявил конкурс на замещение вакантных должностей профессорско-преподавательского состава⁸⁶⁰.

В 1944 году институт окончили 99 провизоров⁸⁶¹. В 1944–1945 учебном году в составе вуза действовали 14 кафедр и 5 отделов⁸⁶². В течение 50 лет учебное заведение продолжало функционировать в качестве института. В 1994 году оно было переименовано в Пятигорскую государственную фармацевтическую академию, а в 2012 году получило статус Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала Волгоградского медицинского университета⁸⁶³.

В 1943–1945 годы продолжили подготовку кадров и *средние медицинские учебные заведения*. В 1943 году в них были восстановлены прежние, довоенные, сроки обучения. Кисловодская медицинская школа вела подготовку специалистов на 4-х отделениях: фельдшерском (срок обучения – 3 года), фельдшерско-акушерском (3 года), медсестринском (2 года) и массажистов (1 год). Школа размещалась в Кисловодске по адресу: проспект Сталина (ныне Курортный бульвар), дом 39.

В 1943 году в школу принимались лица в возрасте от 15 до 35 лет, имевшие подготовку не ниже 7 классов средней школы. Без вступительных испытаний зачислялись юноши и девушки, окончившие семилетку в 1941–1943 годах с отметками «отлично» и «хорошо», окончившие десятилетку, техникум или другое специальное учебное заведение. Остальные абитуриенты сдавали экзамены по русскому языку, арифметике и Конституции СССР. Приемные испытания проводились в период с 16 по 25 сентября, занятия начинались с 1 октября 1943 года. Плата за обучение составляла 150 руб. в год. Приезжие обеспечивались общежитием, отличникам выплачивалась стипендия⁸⁶⁴.

В Пятигорске продолжали свою работу фельдшерско-акушерская, зубоврачебная и фармацевтическая школа. При наборе учащихся на 1945–1946 учебный год в фельдшерско-акушерскую школу принимались лица с образованием не менее 7 классов, а в зубоврачебную школу – 9 классов средней школы. Приемные испытания в фельдшерско-акушерскую школу проводились по русскому языку, арифметике и Конституции СССР, в

зубоврачебную – по русскому языку и физике⁸⁶⁵. В 1946 году зубоврачебная школа официально выделилась из состава фельдшерско-акушерской в качестве самостоятельного учебного заведения.

Ессентукская фельдшерская школа располагалась по адресу: ул. Интернациональная, 16. С 20 июня по 25 сентября 1944 года она осуществляла прием на фельдшерское отделение со сроком обучения 3 года. Принимались юноши и девушки в возрасте от 15 до 35 лет, имевшие подготовку в объеме 7 классов средней школы. Выпускники средних школ 1943–1944 годов с аттестатом отличника зачислялись без экзаменов. Остальные принимались по результатам испытаний по русскому языку, арифметике и Конституции СССР. Приемные экзамены проводились в период с 1 по 25 сентября 1944 года. Приезжие обеспечивались жилплощадью. Занятия начинались с 1 октября⁸⁶⁶. Летом 1945 года школа осуществила выпуск 36 фельдшеров, из которых 11 получили дипломы с отличием. Все они были направлены на работу в районы края⁸⁶⁷.

Сведений о работе Черкесской фельдшерско-акушерской школы немного. В 1938–1946 годах ее возглавлял Дмитрий Сергеевич Ковалев. Школа осуществила несколько выпусков специалистов, многие из которых ушли на фронт⁸⁶⁸. Летом 1945 года она произвела прием на 1-й курс отделения медицинских сестер со сроком обучения 3 года. Иногородние обеспечивались общежитием, успевающим гарантировалась стипендия. Школа размещалась в Черкесске по адресу: ул. Красноармейская, 7. Занятия начались 17 сентября 1945 года⁸⁶⁹.

После окончания Великой Отечественной войны в крае продолжали подготовку кадров шесть средних медицинских школ на 1 200 учащихся и два высших учебных заведения, в которых обучалось 1 300 студентов. Средние медицинские школы полностью обеспечивали специалистами растущую сеть санаторно-курортных и лечебно-профилактических учреждений края. К 1947 году за 10 предыдущих лет, в том числе за годы войны, только Пятигорская фельдшерско-акушерская школа выпустила 2 275 специалистов, в том числе зубных врачей – 637, фельдшеров-акушеров – 576, фельдшеров – 456, акушеров – 276, медсестер – 201, зубных техников – 47, массажистов – 42, санитарных фельдшеров – 40. К этому времени количество врачей в крае достигло 1 092, работников средней медицинской квалификации – 4 456⁸⁷⁰. Как мы видим, последний показатель постепенно начал приближаться к довоенному уровню.

*Эпидемическое состояние Ставропольского края
(в период с 1940 по 1946 год)*

Наименование инфекций	1940 год		1945 год		1946 год	
	Абсолют.	На 1000 чел. насел.	Абсолют.	На 1000 чел. насел.	Абсолют.	На 1000 чел. насел.
Сыпной тиф	136	0,7	2657	19,5	779	5,5
Брюшной тиф	827	4,6	817	6,2	850	6,0
Паратиф	Сведений нет		28	0,2	117	0,8
Возвратный тиф	Сведений нет		88	0,7	245	2,7
Корь	1480	82,6	5022	38,7	5965	42,6
Скарлатина	1987	9,9	479	3,0	3628	25,9
Дифтерия	717	3,9	334	2,1	325	2,3
Туляремия	Сведений нет		779	6,0	238	1,7
Дизентерия	3989	213	396	2,5	437	3,1
Токсическая диспепсия	Сведений нет		132	1,0	168	1,2
Лептоспирозы	Сведений нет		-	-	283	2,0

*Данные о рождаемости по Ставропольскому краю
(в период с 1943 по 1946 год)*

Годы	Всего рождений	Рождений на 1000 нас.
1943 год	17 800	13,8
1944 год	13 709	10,1
1945 год	15 552	11,7
1946 год	28 775	19,9

*Данные о смертности по Ставропольскому краю
(в период с 1943 по 1945 год)*

Годы	Число умерших	Умерло на 1000 нас.
1943 год	12 571	9,7
1944 год	16 548	12,6
1945 год	10 968	8,1

*Данные о детской смертности до 1-го года по Ставропольскому краю
(в период с 1943 по 1945 год)⁸⁷¹*

Годы	Число умерших до 1-го года	Умерло на 100 родившихся	Умерло на 100 умерших
1943 год	1 900	10,6	15,8
1944 год	1 451	11,1	8,7
1945 год	1 051	6,7	9,5

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В предвоенные годы проблемы здравоохранения на Ставрополье, в особенности вопрос обеспечения населения медицинской помощью, находились в процессе их конструктивного решения. Можно сказать, что в этом направлении в крае наступил переломный момент. В результате динамичного развития отрасли разрыв между состоянием здравоохранения в Центральной России и на Ставрополье был преодолен. Однако не на всей территории края успешно проводилась противоэпидемическая работа, не везде были решены вопросы обеспечения санитарного состояния населенных пунктов. По-прежнему ощущались диспропорции в развитии системы здравоохранения в городах и сельской местности, неравномерное распределение медучреждений и персонала. Во многом это было обусловлено незавершенностью перехода от производственного к территориальному принципу оказания медицинской помощи. Вследствие этого возможность ее получения в зависимости от категорий граждан и районов проживания была различной. Решению этих проблемных вопросов помешала начавшаяся война.

После нападения гитлеровской Германии на СССР органы здравоохранения, партийные, советские, общественные организации Орджоникидзевского края приложили колоссальные усилия для развертывания в крае большой сети эвакуогоспиталей. Уже в течение первого года войны госпитали, в особенности на Кавминводской базе, обеспечили возврат в строй большого числа советских воинов. Как правило, они действовали вплоть до захвата региона немецко-фашистскими войсками. В условиях невозможности проведения полномасштабной эвакуации часть их персонала и пациентов оказалась на захваченной врагом территории.

Что касается работы гражданских медучреждений, то в результате мобилизации многих сотрудников, ухудшения снабжения, передачи части ресурсов эвакуогоспиталям их деятельность осложнилась, а доступность и качество медицинских услуг несколько снизились. Сложной была и санитарно-эпидемиологическая обстановка в населенных пунктах края. Центральными и местными властями предпринимался ряд решительных мер, направленных на стабилизацию ситуации в области здравоохранения. Медицинским учреждениям помогало местное население, предприятия и организации. По эвакуации в регион в течение первого года войны прибыло значительное число медицинских работников.

В условиях стремительного захвата противником территории Ставрополья материальная база, сотрудники и пациенты медучреждений, местное население в подавляющем большинстве остались в подвергшихся вражеской оккупации районах края. С захватом территории Ставрополья в распоряжении оккупантов оказалась сеть медицинских учреждений, находившихся в работоспособном состоянии и в значи-

тельной мере укомплектованных персоналом. Система здравоохранения, обеспечивавшая общедоступную и бесплатную медицинскую помощь населению, с началом оккупации перестала существовать. Заняв под свои нужды лучшие медучреждения, оккупанты позволили продолжить работу лишь части больниц и поликлиник. Меры в области санитарии и медицинского обслуживания местных жителей были направлены на обеспечение безопасного пребывания в регионе немецких войск и поддержание здоровья трудоспособной части населения. При этом такая «забота» пропагандировалась оккупантами как достижение и использовалась в интересах укрепления идеологии «нового порядка». Фактически содержание сферы медицины было возложено на плечи местного населения.

Полный отказ или задержка с началом проведения оккупантами профилактических мероприятий привели к осложнению эпидемической обстановки в крае. Ухудшение снабжения учреждений здравоохранения всем необходимым, закрытие многих из них, введение платы за оказание медицинских услуг, падение покупательной способности населения заставили местных жителей прибегать к средствам народной медицины.

Сотрудничество медицинских работников с оккупационными властями носило как добровольный, так и принудительный характер. Основными причинами их выхода на работу были прямые указания германских властей, чувство долга, присущее большинству медиков, а также необходимость выживания и сохранения жизни и здоровья своих близких. Сама по себе трудовая деятельность медицинских работников не считалась советскими властями сотрудничеством с врагом. Не нанося ущерб советскому государству, она осуществлялась, прежде всего, в интересах местного населения. Многие медики, проявив самоотверженность и героизм, спасали жизнь и здоровье мирных жителей, воинов Красной Армии, приближая тем самым день победы над врагом.

Последствия пребывания оккупантов на Ставрополье были страшными. За относительно непродолжительный период времени они причинили огромный ущерб системе здравоохранения края, жизни и здоровью населения, практически лишив его возможности получения необходимой медицинской помощи. Восстановление функционирования системы охраны здоровья населения в условиях резкого ухудшения санитарной обстановки потребовало принятия советскими властями срочных мер по исправлению сложившейся ситуации, значительных затрат материальных и человеческих ресурсов. Уже в течение первых месяцев 1943 года в целом было завершено восстановление сети лечебных учреждений, осуществлено повторное развертывание госпитальной базы, возобновлена работа учреждений по подготовке медицинских кадров. Одним из главных достижений властей и органов здравоохранения стало предотвращение масштабных эпидемий инфекционных болезней на Ставрополье.

На завершающем этапе войны, когда система здравоохранения еще не была полностью восстановлена и не имела всех необходимых ресурсов, ее подразделения продолжали обеспечивать медицинской помощью жителей края, поддерживать в удовлетворительном состоянии санитарную обстановку в городах и селах Ставрополья. В крае действовала мощная тыловая госпитальная база, а сеть медицинских образовательных учреждений готовила квалифицированные кадры для фронта и тыла. К концу войны началось преобразование госпитальной базы в санаторную, а система здравоохранения вернулась к решению своих основных задач, связанных с обеспечением медицинской помощью гражданского населения. Но полное восстановление медицинской инфраструктуры на Ставрополье стало возможным лишь после окончания Великой Отечественной войны.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

І. Архивы

1. Архив Ставропольского государственного медицинского университета, г. Ставрополь. Фонды: Р-2431.
2. Архив Управления Федеральной службы безопасности России по Ставропольскому краю, г. Ставрополь.
3. Государственный архив Краснодарского края, г. Краснодар. Фонды: Р-418, Р-1393.
4. Государственный архив новейшей истории Ставропольского края, г. Ставрополь. Фонды: 1, 23, 4339.
5. Государственный архив Российской Федерации, г. Москва. Фонды: А-259, Р-7021, Р-7445, Р-7523.
6. Государственный архив Ставропольского края, г. Ставрополь. Фонды: НСБ, Р-299, Р-989, Р-1053, Р-1059, Р-1060, Р-1121, Р-1368, Р-1685, Р-1686, Р-1736, Р-1852, Р-2039, Р-2431, Р-2498, Р-2739, Р-2746, Р-2764, Р-2770, Р-2795, Р-2836, Р-2871, Р-2872, Р-2874, Р-2906, Р-2933, Р-3063, Р-3382, Р-4063, Р-4120, Р-4339, Р-5161, Р-5589.
7. Красногвардейский историко-краеведческий музей, Ставропольский край, с. Красногвардейское. Фонды: 10252, 10236.
8. Музей истории Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург. Фонды: НВФ-2.
9. Музей истории Ставропольского государственного медицинского университета, г. Ставрополь. Фонды: 1.
10. Объединенный ведомственный архив министерства здравоохранения Ставропольского края, г. Ставрополь. Фонды: Р-5859.
11. Пятигорский краеведческий музей, г. Пятигорск. Фонды: 4209.
12. Российский государственный архив социально-политической истории, г. Москва. Фонды: 269, 644.
13. Российский государственный военный архив, г. Москва. Фонды: 4.
14. Светлоградский историко-краеведческий музей имени И.М. Солонилова, г. Светлоград. Фонды: 7207.
15. Ставропольский государственный историко-культурный и природно-ландшафтный музей-заповедник им. Г.Н. Прозрителева и Г.К. Праве, г. Ставрополь. Фонды: 98, 197, 28317, 30594, 41657.
16. Центральный архив Министерства обороны Российской Федерации, г. Подольск. Фонды: 33, 58, Юбилейная картотека награждений.

ІІ. Опубликованные сборники документов

1. В штабах Победы. 1941–1945. Документы: в 5 кн. Книга 2. 1942. «Ни шагу назад!». – М.: Научно-политическая книга, 2020. – 576 с.
2. Голоса из провинции: жители Ставрополя в 1930–1940 годах: сборник документов / сост. Г. Никитенко, Т. Колпикова. – Ставрополь: Комитет Ставропольского края по делам архивов, 2010. – 560 с.

3. Дашичев В.И. Банкротство стратегии германского фашизма: Исторические очерки, документы и материалы. – Т. 2. – М.: Наука, 1973. – 664 с.

4. Документы обвиняют: сборник документов о чудовищных зверствах германских властей на временно захваченных ими советских территориях. Выпуск II. – М.: Госполитиздат, 1945. – 392 с.

5. Жизнь и творчество профессора М.С. Макарова в документах и воспоминаниях. Сборник исторических материалов / под ред. А.В. Карташева. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2016. – 200 с.

6. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны. 1941–1945 гг.: Сборник документов и материалов. – М.: Медицина, 1977. – 575 с.

7. Кулаев Ч.С. Народы Карачаево-Черкесии в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.: сборник документов и материалов. – Черкесск: Ставроп. кн. изд-во. Карачаево-Черкесское отд., 1990. – 408 с.

8. Материалы XI пленума Ставропольского краевого комитета ВКП(б). – Ставрополь: Ставропольская правда, 1943. – 64 с.

9. Медицинский хронограф Ставрополя: сборник исторических материалов / сост. А.В. Карташев, А.К. Курьянов. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2016. – 256 с.

10. Нюрнбергский процесс: сборник материалов / под ред. К.П. Горшенина (гл. ред.) и др. 2-е изд., испр. и доп. – Т. 1. – М.: Госюриздат, 1954. – 936 с.

11. Под немцами: Воспоминания, свидетельства, документы / сост. К.М. Александров. – СПб.: Скрипториум, 2011. – 608 с.

12. Положение о медико-санитарном обслуживании гражданского населения, эвакуируемого из угрожаемых районов. – М.: Медгиз, 1941. – 8 с.

13. Преступные цели – преступные средства: Документы об оккупационной политике фашистской Германии на территории СССР (1941–1944 гг.). – М.: Политиздат, 1968. – 383 с.

14. Решение IX-й сессии Ставропольского краевого Совета депутатов трудящихся. 12 марта 1943 г., гор. Ставрополь. – Ставрополь: Ставропольская правда, 1943. – 8 с.

15. Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам. В 5 т.: Сборник документов за 50 лет. Т. 3. 1941–1952 гг. – М.: Политиздат, 1968. – 754 с.

16. Русский архив: Великая Отечественная: Т. 13 (2–2). Приказы народного комиссара обороны СССР. 22 июня 1941 г. – 1942 г. – М.: Терра, 1997. – 448 с.

17. Сборник законов СССР и указов Президиума Верховного Совета СССР. 1938–1944 гг. – М.: Ведомости Верховного Совета СССР, 1945. – 362 с.

18. Сборник постановлений и распоряжений Всероссийского Центрального Комитета XI созыва и его Президиума. № 2. Май – июнь 1924 года. – М.: Красный пролетарий, 1924. – 43 с.

19. Сборник постановлений и распоряжений Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета XI созыва и его Президиума. № 5. Декабрь 1924 г. – Январь 1925 г. – М.: Красный пролетарий, 1925. – 114 с.

20. Собрание законов и распоряжений Рабоче-Крестьянского Правительства Союза Советских Социалистических Республик за 1938 г. Отдел 1. № 1-58. – М., 1938. – 728 с.

21. Собрание постановлений и распоряжений правительства Союза Советских Социалистических республик. 1940. № 29. – М., 1940. – 1137 с.

22. Собрание постановлений и распоряжений Рабоче-Крестьянского правительства РСФСР за 1939 г. № 1-12. – М.: Юрид. изд-во НКЮ СССР, 1939. – 122 с.

23. Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства за 1924 г. № 22–46. Отдел первый. – М.: Мосполиграф, 1924. – 471 с.

24. Ставрополье в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: Сборник документов и материалов. – Ставрополь: Кн. изд-во, 1962. – 515 с.

25. Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная в документах и исследованиях / науч. ред. проф. Т.А. Булыгина; сост.: В.В. Белоконов, Т.Н. Колпикова и др. – Ставрополь: Изд-во СГУ, 2005. – 608 с.

26. Трагедия советской деревни. Коллективизация и раскулачивание. 1927–1939: Документы и материалы. В 5 тт. / Т. 5. 1937–1939. Кн. 1. 1937. – М.: РОССПЭН, 2004. – 648 с.

III. Периодическая печать

1. Близнюк Н. Кисловодск вылечил 600 тысяч бойцов // Ставропольская правда. – 2011. – 11 октября. – С. 3.

2. Заря. Орган городского управления г. Ессентуки. 1942 г.

3. Известия. Орган Советов депутатов трудящихся СССР. 1936–1942 гг.

4. Кавказский вестник. Газета краевого управления Ставрополя. 1942–1943 гг.

5. Колпикова Т. Подвиг милосердия // Ставропольская правда. 2014. 28 мая. С. 3.

6. Красная Звезда. Центральный орган Народного комиссариата обороны Союза ССР. 1942–1943 гг.

7. Кругов А., Парфенов О. Неизвестная летопись Красного Креста // Открытая газета. – 2017. – 10–17 августа. – С. 18.

8. Лезвина В. Война и после войны // Ставропольская правда. – 2013. – 21 августа. – С. 7.

9. Обозный Н. Черные дни оккупации // Невинномысский рабочий. – 2000. – 19 января. – С. 2.

10. Орджоникидзевская правда. Орган Орджоникидзевского крайкома ВКП(б), краевого Совета депутатов трудящихся и Ворошиловского горкома ВКП(б). 1938–1942 гг.

11. Правда. Орган Центрального Комитета и МК ВКП(б). 1934–1938 гг.

12. Прикумский вестник. Газета Прикумского городского и районного управления. 1942 гг.

13. Пятигорское эхо. Орган управления бургомистра г. Пятигорска. 1942 г.

14. Русская правда. Газета городского управления г. Ставрополя. 1942 г.

15. Сапрыков В. 600 000 командиров и бойцов // Военно-промышленный курьер. – 2009. – 4–10 февраля. – С. 11.

16. Ставропольская правда. Орган Ставропольского крайкома ВКП(б), исполкома Крайсовета депутатов трудящихся и Ставропольского горкома ВКП(б). 1943–1945 г.

17. Ставропольское слово. Газета городского управления г. Ставрополя. 1942 г.

18. Утро Кавказа. Газета городского управления г. Ставрополя. 1942–1943 гг.

IV. Источники личного происхождения

1. Книга живых: Воспоминания евреев-фронтовиков, узников гетто и концлагерей, бойцов партизанских отрядов, жителей блокадного Ленинграда / ред.-сост. Л.А. Айзенштат и др. – СПб.: Акрополь, 1995. – 414 с.

2. Смирнов Е.И. Война и военная медицина: Мысли и воспоминания. 1939–1945. – М.: Медицина, 1976. – 463 с.

3. Тюленев И.В. Через три войны. Воспоминания командующего Южным и Закавказским фронтами. 1941–1945. – М.: Центрполиграф, 2007. – 399 с.

4. Эрнстхаузен А. фон. Война на Кавказе. Перелом. Мемуары командира артиллерийского дивизиона горных егерей. 1942–1943. – М.: Центрполиграф, 2012. – 286 с.

5. Юнгер Э. Излучения (февраль 1941 – апрель 1945). – СПб.: Владимир Даль, 2002. – 784 с.

V. Литература

1. Алиев К.-М. Свет и тени партизанской войны. – М.: Илекса, 2003. – 160 с.

2. Альтман И.А. Жертвы ненависти. Холокост в СССР, 1941–1945 гг. – М.: Фонд «Ковчег», 2002. – 543 с.

3. Ан Р.Н., Бальсун П.П., Духин О.Е. Ставропольскому гарнизонному госпиталю Северо-Кавказского военного округа – 60 лет // Военно-медицинский журнал. № 4. – 2003. – С. 70–71.

4. Асауляк А.Е. Здравоохранение в Ставропольском крае. – Ставрополь: Крайиздат, 1947. – 24 с.

5. Афремова О.А. Доктор Макаров. – Ставрополь: Кн. изд-во, 1988. – 172 с.

6. Безугольный А.Ю., Бугай Н.Ф., Кринко Е.Ф. Горцы Северного Кавказа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: проблемы истории, историографии и источниковедения. – М.: Центрполиграф, 2012. – 479 с.

7. Беликов Г.А. Оккупация. Ставрополь. Август 1942 – январь 1943. – Ставрополь: Фонд духовного просвещения, 1998. – 151 с.

8. Беликов Г.А. Старый Ставрополь. Изд. 2-е. – Ставрополь: Ставрополье, 2009. – 360 с.

9. Бехтерев Л.И. Бой без выстрелов: Быль военных лет. – М.: Воениздат, 1968. – 157 с.

10. Былим И.А., Полумискова Е.П., Кундухова Т.В. Ставропольская краевая клиническая психиатрическая больница – 100 лет. – Ставрополь: Ставрополье, 2007. – 211 с.

11. Бякина В.П., Зимин И.В. 1-й ЛМИ в годы блокады: «Цель № 89» // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2008. – № 4. – С. 5–10.

12. Вебер Л.Г. Организация санитарно-противоэпидемической работы в освобожденных от оккупации районах // Гигиена и санитария. – 1944. – № 7–8. С. 48–53.

13. Войтенко Е.А. Холокост на Юге России в период Великой Отечественной войны (1941–1943 гг.): дис. ... канд. ист. наук. – Ставрополь, 2005. – 236 с.

14. Выдающиеся деятели отечественной медицины: академик Г.П. Руднев и профессор Р.Ф. Акулова / Сост. и отв. ред. Н.Н. Колотилова. – М.: МАКС Пресс, 2019. – 264 с.

15. Глухов А.Н., Тер-Акопов Г.Н., Ефименко Н.В. Пятигорский научно-исследовательский институт курортологии в период Великой Отечественной войны (к 75-летию со дня Победы в Великой Отечественной войне) // Курортная медицина. – 2020. – № 1. – С. 4–17.

16. Доронина Н.В. Нацистская пропаганда на оккупированных территориях Ставрополья и Кубани в 1942–1943 гг.: цели, особенности, крах: дис. ... канд. ист. наук. – Ставрополь, 2005. – 181 с.

17. Доршт А.Я. Краткий очерк истории психоневрологической помощи в Ставропольском крае. – Ставрополь: Ставропольская правда, 1957. – 48 с.

18. Ермак Е.И., Тищенко Е.М. Попытка введения медицинского страхования в Беларуси в 1943 г. // Материалы 10-й Республиканской конференции по истории медицины и здравоохранения. – Минск: Изд-во РНМБ, 2004. – С. 13–14.

19. Ермолов И.Г. Три года без Сталина. Оккупация: советские граждане между нацистами и большевиками. 1941–1944. – М.: Центрполиграф, 2010. – 383 с.

20. Ефименко Н.В., Тер-Акопов Г.Н., Глухов А.Н. К 100-летию со дня основания Пятигорского НИИ курортологии // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2020. – Т. 97. – № 6. – С. 72–80.

21. Женский медицинский институт – 1 Ленинградский медицинский институт им. акад. И.П. Павлова в годы Первой и Второй мировых войн: сборник статей / под ред. В.П. Бякиной, И.В. Зимина. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2015. – 92 с.

22. Журавлев Е.И. Гражданский коллаборационизм в годы немецко-фашистской оккупации (1941–1943 годы): на материалах Юга Рос-

сии // Вестник Челябинского государственного университета. – 2009. – № 16. – С. 66–73.

23. Иванов Д.О., Микиртичан Г.Л., Савина И.А., Ляхов И.Д., Петренко Ю.В., Победимова И.А., Титова Л.А. Объект 708: подвиг ленинградских педиатров. – СПб.: СПбГПМУ, 2021. – 176 с.

24. Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – Л.: Медицина, 1985. – 303 с.

25. Кабакова Т.И. 70 лет высшему фармацевтическому образованию в Пятигорске // Фармация. – 2013. – № 3. – С. 4–8.

26. Каменева Г.Н. Патриотическая деятельность женщин Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. – М.: Миракль, 2014. – 192 с.

27. Карель П. Восточный фронт. Книга вторая. Выжженная земля. 1943–1944. – М.: Изографус, Эксмо, 2003. – 432 с.

28. Карташев А.В. Работа высших учебных заведений на Ставрополье в период Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования. – 2016. – № 2. – С. 73–80.

29. Карташев А.В. Ставропольский гарнизон: 230 лет на защите южных рубежей России. – М.: Илекса, 2007. – 384 с.

30. Карташев А.В., Воронников А.А. К биографии профессора М.С. Макарова // История медицины. – 2016. – Т. 3. – № 2. – С. 159–171.

31. Карташев А.В., Карташев И.В. Госпитали ВЦСПС на Кавказских Минеральных Водах в первый год Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования: научно-теоретический журнал. – 2021. – № 4. – С. 47–54.

32. Карташев А.В., Курьянов А.К., Спесак Р.С. История становления зубоврачевания и стоматологии на Ставрополье // Российская стоматология. – 2016. – Т. 9. – № 2. – С. 41–46.

33. Карташев А.В., Пахомов В.Н. Ставропольский медицинский институт в годы войны // На рубежах Кавказа: сборник докладов, выступлений, научных статей по материалам научно-практических конференций СтГМА, посвященных 65-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне. – Ставрополь: Изд-во СтГМА, 2010. – С. 69–85.

34. Карташев А.В., Спесак Р.С., Склярова Е.К., Камалова О.Н. Становление высшего медицинского образования на Северном Кавказе (1915–1945). – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2018. – 192 с.

35. Карташев А.В., Щетинин Е.В. Ставропольский медицинский: история науки (1938–2013). – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2014. – 164 с.

36. Карташев И.В. Здравоохранение на Северном Кавказе в условиях немецко-фашистской оккупации 1942–1943 гг. – Ставрополь: Изд. СтГМУ, 2022. – 292 с.

37. Карташев И.В. Работа эвакогоспиталей в Ставрополе в период Великой Отечественной войны // Военно-исторический журнал. – 2019. – № 12. – С. 40–47.

38. Койчужев А.Д. Карачаевская автономная область в годы Великой

Отечественной войны 1941–1945 гг. – Ростов-на-Дону: Изд-во РГПУ, 1998. – 470 с.

39. Кошман Ю.А. Восстановление и развитие здравоохранения Ставрополя после фашистской оккупации (1942–1943) // Научная мысль Кавказа. – 2017. – № 3. – С. 94–98.

40. Кошман Ю.А. Здравоохранение Ставропольского края накануне Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования. – 2018. – № 1. – С. 61–67.

41. Кринко Е.Ф. Жизнь за линией фронта: Кубань в оккупации (1942–1943 гг.). – Майкоп: Изд-во АГУ, 2000. – 242 с.

42. Кусков С.А. Забытые госпитали. Организация военного здравоохранения на Урале в период Советско-финской войны // XX век и Россия: общество, реформы, революции. – Самара: Самарская областная универсальная научная библиотека, 2016. – С. 57–61.

43. Линец С.И. Город во мгле... (Пятигорск в период немецко-фашистской оккупации: август 1942 г. – январь 1943 г.). – Пятигорск: Изд-во ПГЛУ, 2010. – 138 с.

44. Линец С.И. Госпитальная база Кавказских Минеральных Вод в годы Великой Отечественной войны (1941–1945). – Пятигорск: ПГЛУ, 2010. – 136 с.

45. Линец С.И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фашистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. – Пятигорск, 2003. – 657 с.

46. Линец С.И. Формирование госпитальной базы в городах-курортах Кавказских Минеральных Вод в первый год Великой Отечественной войны // Былые годы. Черноморский исторический журнал. – 2009. – № 3. – С. 54–63.

47. Лузин С.С., Горбунова З.И. Работа эвакогоспиталей Кисловодска в годы Великой Отечественной войны // Человек и война – глазами врача: материалы XI Всероссийской конференции. – М.: МГМСУ, 2015. – С. 62–63.

48. Медицина и курорты Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны: сборник материалов Межрегиональной научно-практической конференции / гл. ред. А.В. Карташев. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2015. – 256 с.

49. Микаэлян А.С. Продовольственный вопрос на Ставрополье в годы Великой Отечественной войны (1941–1945): дис. ... канд. ист. наук. – Пятигорск, 2017. – 204 с.

50. Михайлов И.В. Оккупация, или 160 дней по германскому времени. – Ставрополь: Сервисшкола, 2007. – 132 с.

51. Ованесов Б.Т., Судавцов Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). – Ставрополь: Стройиздат-Грантстрой, 2007. – 544 с.

52. Ожева К.Ш. Забота населения и партийных организаций Северного Кавказа о воинах Красной Армии в годы Великой Отечественной войны // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия I: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. – 2007. – № 1. – С. 102–110.

53. Панарина Е.В. Организация системы здравоохранения на Северном Кавказе в годы Великой Отечественной войны // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Общественные науки. – 2008. – № 3. – С. 56–60.

54. Панарина Е.В. Социальная политика советского государства и военная повседневность населения Северного Кавказа в 1941–1945 гг. – Армавир: РИО АГПУ, 2017. – 380 с.

55. Сергиенко Л.М. Влияние оккупации и ее последствий на демографическое развитие Ставрополя в 1943–1944 гг. // Научная мысль Кавказа. – 2019. – № 2. – С. 49–53.

56. Сергиенко Л.М. Население Ставрополя накануне и в годы Великой Отечественной войны (1937–1945 гг.): историко-демографический аспект: дис. ... канд. ист. наук. – Ставрополь, 2016. – 217 с.

57. Сизых Т.П. Истоки Красноярского медицинского института – академии – университета (к 67-летию КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого) // Сибирское медицинское обозрение. – 2009. – № 1. – С. 97–103.

58. Складорова Е.К., Гутиева М.А., Карташев А.В., Камалова О.Н. Вузы Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны. – Ростов н/Д : Изд-во СКНЦ ВШ ЮФУ, 2016. – 122 с.

59. Спевак Р.С. История создания Ворошиловского (Ставропольского) медицинского института: предпосылки, проблемы, решения // Казанский медицинский журнал. – Т. 96. – № 6. – С. 1084–1089.

60. Ставропольская краевая клиническая больница / под ред. Карагодиной А.В. и др. – Ставрополь, 2016. – 60 с.

61. Ставропольский край в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) / под ред. С.И. Линца, А.А. Аникеева, Г.И. Кольга. – М.: Изд. Надыршин, 2019. – 498 с.

62. Судащев Н.Д. Бой без выстрелов: кисловодские медицинские учреждения в период немецкой оккупации // Военно-исторический журнал. – 2015. – № 4. – С. 23–27.

63. Тике В. Марш на Кавказ. Битва за нефть 1942–1943. – М.: Эксмо, 2005. – 448 с.

64. Толстой А.Н. Коричневый дурман. – Молотов: ОГИЗ, 1943. – 11 с.

65. Уваров М.М. Санитарно-эпидемиологические станции, их кадры в годы Отечественной войны и их задачи // Гигиена и санитария. – 1944. – № 9. – С. 30–38.

66. Уроки Холокоста и оккупации: судьбы медицинских работников и практики выживания на территориях СССР: сборник материалов Международной научно-практической конференции / гл. ред. А.В. Карташев. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2019. – 272 с.

67. Федоренко В.І., Кіцула Л.М., Панишко Ю.М., Козак Л.П. Професор Влас Захарович Мартинюк – засновник Львівської наукової гігієнічної школи (до 120-річчя від дня народження) // Довкілля та здоров'я. – 2016. – № 2. – С. 77.

68. Шабров А.В., Романюк В.П. 2-ой Ленинградский медицинский институт (ныне – Санкт-Петербургская государственная медицинская

академия им. И.И. Мечникова) в годы Великой Отечественной войны (1941–1945) // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. – 2005. – № 1. – С. 216–220.

69. Шамилева М.Д., Линец С.И. Состояние органов здравоохранения Ставропольского края в период немецко-фашистской оккупации (август 1942 г. – январь 1943 г.) // Университетские чтения. Часть 11. – Пятигорск: ПГУ, 2014. – С. 148–152.

70. Шевяков А.А. Жертвы среди мирного населения в годы Отечественной войны // Социологические исследования. – 1992. – № 11. – С. 3–17.

71. Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. – 1944. – № 4–5. – С. 38–43.

VI. Справочники и энциклопедии

1. Большая Медицинская Энциклопедия / гл. ред. Б.В. Петровский. 3-е издание. Том 8. – М.: Советская энциклопедия, 1978. – 528 с.

2. Большая Медицинская Энциклопедия / гл. ред. Б.В. Петровский. 3-е издание. Том 14. – М.: Советская энциклопедия, 1980. – 496 с.

3. Большая Медицинская Энциклопедия / гл. ред. Б.В. Петровский. 3-е издание. Том 22. – М.: Советская энциклопедия, 1984. – 544 с.

4. Большая Медицинская Энциклопедия / гл. ред. Б.В. Петровский. 3-е издание. Том 27. – М.: Советская энциклопедия, 1986. – 576 с.

5. Военные врачи – участники Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Краткий биографический справочник. Часть первая. – СПб.: Типография Военно-медицинского музея МО РФ, 1995. – 250 с.

6. Военные врачи – участники Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Краткий биографический справочник. Часть вторая. – СПб.: Типография Военно-медицинского музея МО РФ, 1996. – 255 с.

7. Всесоюзная перепись населения 1939 года: Основные итоги / Под ред. Ю.А. Полякова. – М.: Наука, 1992. – 256 с.

8. Народное хозяйство РСФСР за 70 лет: Статистический ежегодник. – М.: Финансы и статистика, 1987. – 471 с.

9. Народное хозяйство Северо-Кавказского края: Статистический справочник. Пятигорск: Северо-Кавказское краевое государственное издательство, 1934. – 272 с.

10. Ставрополье за 50 лет: сборник статистических материалов. – Ставрополь: Кн. изд-во, 1968. – 219 с.

11. Ставрополье помнит войну: Информационно-библиографические материалы в помощь организации работы к 70-летию Победы в Великой Отечественной войне. – Ставрополь: Ставропольская краевая детская библиотека им. А.Е. Екимцева, 2015. – 44 с.

12. Ставропольский медицинский: дорогами войны: биографический справочник / сост.: А.В. Карташев, А.К. Курьянов, С.М. Дугинев [и др.]. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2015. – 232 с.

13. Ставропольский хронограф на 2005 год: краеведческий сборник. – Ставрополь, 2005. – 331 с.

14. Чегутаева Л.Ф. Летопись города-курорта Пятигорска. Раздел 8. – Ставрополь: Печатный Двор, 2021. – 128 с.

VII. Интернет-источники

1. Глухов А.Н. Пятигорский Бальнеологический институт в годы Великой Отечественной войны. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://gniik.ru/index.php/history/piat-bal-voini-menu> (дата обращения: 30.07.2020).

2. История вуза. Официальный сайт Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.pmedpharm.ru/> (дата обращения: 06.02.2024).

3. История диспансера. Официальный сайт ГБУЗ СК «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://stkvd.ru> (дата обращения: 21.12.2023).

4. История. Основные вехи истории госсанэпидслужбы Ставропольского края. Официальный сайт Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.26.rospotrebnadzor.ru> (дата обращения: 21.12.2023).

5. Как жил город Железноводск и поселок Иноземцево во время Великой Отечественной войны. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ok.ru/rodinazheleznovodsk/topic/66601476644957> (дата обращения: 10.08.2021).

6. Краткая справка об административно-территориальных изменениях Ставропольского края за 1920–1992 гг. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://stavkomarchiv.ru/userfiles/file/4> (дата обращения: 26.05.2023).

7. Летопись военного времени Кисловодска. Официальный сайт ГБУК СК «Кисловодский историко-краеведческий музей «Крепость». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://museum-krepost.ru> (Дата обращения: 12.08.2021).

8. Медицинские вузы России. Пятигорская государственная фармацевтическая академия. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://medvuz.info/publ/medicinskie_vuzy_rossii/4-1-0-75 (дата обращения: 11.12.2022).

9. Мемуары Юдифь Альтшулер. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://bernshtam.name/?page_id=596 (дата обращения: 22.07.2019).

10. На Ставрополье обнаружено место массового расстрела во время войны // Российская газета. 2020. 28 июля. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rg.ru/2020/07/28/reg-skfo/na-stavropole-mesto-massovogo-rasstrelya-vo-vremia-vojny.html> (дата обращения: 29.07.2020).

11. Новости Пятигорска и Ставропольского края. Всю жизнь посвятил медицине и детям. [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<https://pyatigorsk.bezformata.com/listnews/zhizn-posvyatil-meditcine-i-detyam/69395014/> (дата обращения: 11.12.2022).

12. Открытый список. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.openlist.wiki> (дата обращения: 26.05.2021).

13. Официальный сайт ГАСК. Выставка, посвященная 70-летию освобождения Ставропольского края от немецко-фашистских захватчиков. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.stavarhiv.ru> (дата обращения: 19.06.2019).

14. Официальный сайт ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 1» города Ставрополя. Историческая справка. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://stavgp1.ru> (дата обращения: 14.01.2024).

15. Официальный сайт ГБУК СК «Кисловодский историко-краеведческий музей «Крепость». Хлудовская больница: история создания. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://muskrep.ru> (дата обращения: 22.07.2023).

16. Официальный сайт ГКУЗ «Ставропольский краевой госпиталь для ветеранов войн». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://hospitalvv-sk.ru/> (дата обращения: 17.01.2024).

17. О вкладе Н.В. Вавилова в победу в ВОВ. Официальный сайт Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.pmedpharm.ru/> (дата обращения: 07.02.2024).

18. О нас. Официальный сайт РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://к-чмк.рф> (дата обращения: 07.02.2024).

19. Праведники народов мира. Избранные истории. Многие знали, но не выдали. Варвара Цвиленева (Россия). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://netzulim.org/R/Const/Yad/75righteous/content/stories_tsvileneva.htm (дата обращения: 11.07.2019).

20. Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ВолгГМУ. История вуза. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.pmedpharm.ru/info_inst/history_inst/ (дата обращения: 08.12.2022).

21. Санитарно-эпидемическая служба Ставропольского края в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Официальный сайт ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://fbuz26.ru> (дата обращения: 21.12.2023).

22. Справочник дислокации госпиталей РККА в 1941–1945 годах. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.soldat.ru/hospital.html> (дата обращения: 27.07.2023).

23. Справочно-статистические материалы по здравоохранению за 1913, 1932, 1937, 1940 гг. / Отдел здравоохранения ЦСУ Госплана СССР. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://istmat.info/node/48621> (дата обращения: 12.10.2019).

24. Электронный банк документов «Подвиг народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://podvignaroda.ru> (дата обращения: 18.04.2018).

СНОСКИ

1. Об увековечении памяти Г. К. Орджоникидзе. Постановление Центрального Исполнительного Комитета Союза ССР // Правда. 1937. 14 марта. С. 1.
2. О перенесении центра Орджоникидзевского края из города Пятигорска в город Ворошиловск. Постановление Президиума Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета // Правда. 1937. 27 мая. С. 6.
3. Конституция (Основной Закон) Союза Советских Социалистических Республик // Правда. 1936. 6 декабря. С. 2.
4. Краткая справка об административно-территориальных изменениях Ставропольского края за 1920–1992 гг. URL: <https://stavkomarchiv.ru/userfiles/file/4> (дата обращения: 26.05.2023).
5. Об образовании Народного Комиссариата Здравоохранения Союза ССР. Постановление Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров Союза ССР // Известия. 1936. 21 июля. С. 1.
6. Справочно-статистические материалы по здравоохранению за 1913, 1932, 1937, 1940 гг. / Отдел здравоохранения ЦСУ Госплана СССР. URL: <http://istmat.info/node/48621> (дата обращения: 12.10.2019).
7. ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 26. Л. 89.
8. Докладная записка Отдела сельской сети Наркомздрава СССР наркому здравоохранения СССР «О состоянии сельской лечебной сети по СССР» от 22 ноября 1937 г. // Трагедия советской деревни. Коллективизация и раскулачивание. 1927–1939: Документы и материалы. В 5-ти тт. Т. 5. 1937–1939. Кн. 1. 1937. М., 2004. С. 528–534.
9. Об укреплении сельского врачебного участка // Правда. 1938. 24 апреля. С. 3.
10. ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 38. Л. 46–47.
11. Справочно-статистические материалы по здравоохранению за 1913, 1932, 1937, 1940 гг. / Отдел здравоохранения ЦСУ Госплана СССР. URL: <http://istmat.info/node/48621> (дата обращения: 12.10.2019).
12. Народное хозяйство РСФСР за 70 лет: Статистический ежегодник. М., 1987. С. 413.
13. Народное хозяйство Северо-Кавказского края: Статистический справочник. Пятигорск, 1934. С. 142.
14. Справочно-статистические материалы по здравоохранению за 1913, 1932, 1937, 1940 гг. / Отдел здравоохранения ЦСУ Госплана СССР. URL: <http://istmat.info/node/48621> (дата обращения: 12.10.2019).
15. Ованесов Б.Т., Судавцов Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 180.
16. Медицинский хронограф Ставрополя: сборник исторических материалов. Ставрополь, 2016. С. 134.
17. Здравоохранение в районе // Орджоникидзевская правда. 1941. 30 мая. С. 3.
18. Новые школы, дома культуры, больницы. Что построено в крае на отчисления от займов // Орджоникидзевская правда. 1941. 31 мая. С. 1.

19. Ставрополье за 50 лет: сборник статистических материалов. Ставрополь, 1968. С. 213; Линец С.И. Формирование госпитальной базы в городах-курортах Кавказских Минеральных Вод в первый год Великой Отечественной войны // Былые годы. Черноморский исторический журнал. 2009. № 3. С. 55.

20. Ефименко Н.В., Тер-Акопов Г.Н., Глухов А.Н. К 100-летию со дня основания Пятигорского НИИ курортологии // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2020. Т. 97. № 6. С. 73.

21. Справочно-статистические материалы по здравоохранению за 1913, 1932, 1937, 1940 гг. / Отдел здравоохранения ЦСУ Госплана СССР. URL: <http://istmat.info/node/48621> (дата обращения: 12.10.2019).

22. О подготовке средних медицинских, зубоврачебных и фармацевтических кадров. Постановление Совета Народных Комиссаров Союза ССР // Известия. 1936. 9 сентября. С. 3.

23. Медицинские институты // Большая Медицинская Энциклопедия. 3-е изд. Т. 14. М., 1980. С. 423–424.

24. ГАРФ. Ф. А-259. Оп. 24. Д. 69. Л. 160–162.

25. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 1. Д. 4. Л. 1–192.

26. ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 28. Л. 86; Спевак Р.С. История создания Ворошиловского (Ставропольского) медицинского института: предпосылки, проблемы, решения // Казанский медицинский журнал. Т. 96. № 6. С. 1086.

27. Ворошиловский медицинский институт // Орджоникидзе́вская правда. 1938. 12 июля. С. 4.

28. Медицинские училища // Большая Медицинская Энциклопедия. 3-е изд. Т. 14. М., 1980. С. 435.

29. Учащиеся средней школы медсестер гор. Ворошиловска в колонне демонстрантов в день Первого мая // Орджоникидзе́вская правда. 1941. 4 мая. С. 3.

30. Красногвардейский историко-краеведческий музей. Ф. 10252/ДД-3054, Ф. 10236/ДД-3055.

31. ГАСК. Ф. Р-4120. Оп. 1. Д. 1. Л. 1.

32. Светлоградский историко-краеведческий музей имени И.М. Солодилова. Ф. 7207.

33. Карташев А.В., Курьянов А.К., Спевак Р.С. История становления зубо врачевания и стоматологии на Ставрополье // Российская стоматология. 2016. Т. 9. № 2. С. 44.

34. СГМЗ. Ф. 30594. № 21336622.

35. Справочно-статистические материалы по здравоохранению за 1913, 1932, 1937, 1940 гг. / Отдел здравоохранения ЦСУ Госплана СССР. URL: <http://istmat.info/node/48621> (дата обращения: 12.10.2019).

36. Ованесов Б.Т., Судавцов Н.Д. Здравоохранение Ставрополья (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 158.

37. ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 223. Л. 43–44.

38. Сергиенко Л.М. Население Ставрополья накануне и в годы Ве-

ликой Отечественной войны (1937–1945 гг.): историко-демографический аспект: дис. ... канд. ист. наук. Ставрополь, 2016. С. 56.

39. Всесоюзная перепись населения 1939 года: Основные итоги / Под ред. Ю.А. Полякова. М., 1992. С. 23.

40. ГАНИСК. Ф. 1. Оп. 1. Д. 672. Л. 76; Оп. 2. Д. 74. Л. 48.

41. Справочно-статистические материалы по здравоохранению за 1913, 1932, 1937, 1940 гг. / Отдел здравоохранения ЦСУ Госплана СССР. URL: <http://istmat.info/node/48621> (дата обращения: 12.10.2019).

42. Беликов Г.А. Старый Ставрополь. Изд. 2-е. Ставрополь, 2009. С. 304–305.

43. ГАСК. Ф. Р-989. Оп. 1. Д. 20. Л. 3–3об.

44. ГАСК. Ф. Р-989. Оп. 1. Д. 1. Л. 5–9.

45. Титров И.К. К пятилетию Ставропольского венерологического института // Труды Ставропольского н/К венерологического института. – Ставрополь, 1925. – С. 4–10.

46. ГАСК. Ф. Р-2569. Оп. 1. Историческая справка.

47. ГАСК. Ф. Р-5589. Оп. 1. Историческая справка.

48. ГАСК. Ф. Р-2746. Оп. 1. Историческая справка.

49. ГАСК. Ф. Р-1736. Оп. 1. Д. 12. Л. 4.

50. ГАСК. Ф. Р-2764. Оп. 1. Историческая справка.

51. Официальный сайт ГБУК СК «Кисловодский историко-краеведческий музей «Крепость». Хлудовская больница: история создания. URL: <http://muskrep.ru> (дата обращения: 22.07.2023).

52. ГАСК. Ф. Р-2871. Оп. 1. Историческая справка.

53. ГАСК. Ф. Р-2872. Оп. 1. Историческая справка.

54. Справочно-статистические материалы по здравоохранению за 1913, 1932, 1937, 1940 гг. / Отдел здравоохранения ЦСУ Госплана СССР. URL: <http://istmat.info/node/48621> (дата обращения: 12.10.2019).

55. Голоса из провинции: жители Ставрополя в 1930–1940 годах: сборник документов. Ставрополь, 2010. С. 14, 22, 58, 94, 114, 151, 190, 251.

56. ОВА МЗ СК. Ф. Р-5859. Оп. 2. Д. 25. Л. 102об.

57. Ованесов Б.Т., Судавцов Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 173.

58. Кошман Ю.А. Здравоохранение Ставропольского края накануне Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования. 2018. № 1. С. 64–65.

59. ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 39. Л. 8–8об., 81.

60. ГАСК. Ф. Р-2770. Оп. 3. Д. 13. Л. 1.

61. Лавров Н. Лечение ран бактериофагом // Орджоникидзевская правда. 1941. 14 февраля. С. 2.

62. Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 42.

63. Постановление Совнаркома СССР от 31.10.1940 г. № 2201 «О сети медицинских научно-исследовательских институтов» // Собрание поста-

новлений и распоряжений правительства Союза Советских Социалистических республик. 1940. № 29. М., 1940. С. 975–989.

64. ГАСК. Ф. Р-2906. Оп. 1. Д. 1. Л. 1–35.

65. Кошман Ю.А. Здравоохранение Ставропольского края накануне Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования. 2018. № 1. С. 63; Панарина Е.В. Социальная политика советского государства и военная повседневность населения Северного Кавказа в 1941–1945 гг. Армавир, 2017. С. 187.

66. ОВА МЗ СК. Ф. Р-5859. Оп. 2. Д. 25. Л. 100об.

67. Там же. Л. 102об.

68. ГАСК. Ф. Р-2498. Оп. 1. Д. 24. Л. 1–9.

69. Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 40.

70. ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 223. Л. 125.

71. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 32. Л. 196.

72. Ованесов Б.Т., Судавцов Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 160–161.

73. Постановление СНК СССР от 03.10.1938 г. № 1057 «О Положении и структуре Народного Комиссариата Здравоохранения Союза ССР» // Собрание законов и распоряжений СНК СССР. 1938. № 45. Ст. 267.

74. Постановление СНК РСФСР от 19.03.1939 г. № 117 «Об утверждении Положения и структуры Народного Комиссариата Здравоохранения РСФСР и Положения о краевом (областном) отделе здравоохранения» // Собрание постановлений и распоряжений рабоче-крестьянского правительства РСФСР. 1939. № 6. Ст. 16.

75. ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Историческая справка.

76. ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 38. Л. 158–162.

77. ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 38. Л. 45–47.

78. ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 19. Л. 56.

79. ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 38. Л. 163.

80. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 15. Д. 6894. Л. 1–19; Медицинский хронограф Ставрополя: сборник исторических материалов. Ставрополь, 2016. С. 130.

81. Указ Президиума Верховного Совета СССР «О награждении орденами и медалями медицинских работников Наркомздрава СССР» // Известия. 1942. 2 июня. С. 3.

82. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 7. Д. 83. Л. 89.

83. ГАНИСК. Ф. 1. Оп. 9. Д. 2997. Л. 4–19; Медицинский хронограф Ставрополя: сборник исторических материалов. Ставрополь, 2016. С. 145.

84. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 11. Д. 19. Л. 4.

85. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 7. Д. 83. Л. 73.

86. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 15. Д. 5411. Л. 4об.

87. В 1937 году санитарная авиация была передана из ведения Наркомздрава СССР в ведение ГУ ГВФ при СНК СССР. В 1963 году введена в состав министерства здравоохранения СССР.

88. ГАСК. Ф. Р-1685. Оп. 1. Историческая справка.
89. ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 38. Л. 27, 41–42.
90. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 3. Д. 93. Л. 1–296; Медицинский хронограф Ставрополя: сборник исторических материалов. Ставрополь, 2016. С. 145, 149–150.
91. ГАСК. Ф. Р-2933. Оп. 1. Д. 1. Л. 17.
92. «Наше дело правое. Враг будет разбит. Победа будет за нами». Многолюдные митинги в городах и селах края // Орджоникидзевская правда. 1941. 23 июня. С. 2.
93. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 18. Л. 75–76.
94. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 18. Л. 79–82.
95. Эвакуационный госпиталь // Большая Медицинская Энциклопедия. 3-е изд. Т. 27. М., 1986. С. 534.
96. Кусков С.А. Забытые госпитали. Организация военного здравоохранения на Урале в период Советско-финской войны // XX век и Россия: общество, реформы, революции. Самара: Самарская областная универсальная научная библиотека, 2016. С. 57–61.
97. Жизнь и творчество профессора М.С. Макарова в документах и воспоминаниях. Сборник исторических материалов. Ставрополь, 2016. С. 8–9.
98. Ставропольский медицинский: дорогами войны. Изд. 2-е, доп. Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2023
99. ГАНИСК. Ф. 1. Оп. 2. Д. 70. Л. 68.
100. ГАСК. Ф. Р-1686. Оп. 5. Д. 24. Л. 5.
101. Справочник дислокации госпиталей РККА в 1941–1945 годах. URL: <http://www.soldat.ru/hospital.html> (дата обращения: 07.05.2018).
102. ГАСК. Ф. Р-1652. Оп. 15. Д. 1989. Л. 1–3.
103. Ставропольский медицинский: дорогами войны : биографический справочник / под ред. А. В. Карташева. Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2015. С.65.
104. СГМЗ. Ф. 98. Д. 83. Л. 1; Справочник дислокации госпиталей РККА в 1941–1945 годах. URL: <http://www.soldat.ru/hospital.html> (дата обращения: 27.07.2023); Карташев И.В. Работа эвакуогоспиталей в Ставрополе в период Великой Отечественной войны // Военно-исторический журнал. 2019. № 12. С. 40–47.
105. ЦАМО. Ф. 58. Оп. 818883. Д. 667. Л. 205–211.
106. ЦАМО. Ф. 58. Оп. 818883. Д. 665. Л. 59–66.
107. ЦАМО. Ф. 33. Оп. 682526. Д. 590. Л. 295.
108. Военные врачи – участники Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Краткий биографический справочник. Часть первая. СПб., 1995. С. 75, 84, 98, 126.
109. Военные врачи – участники Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Краткий биографический справочник. Часть вторая. СПб., 1996. С. 6.
110. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 18. Л. 105.
111. Линец С.И. Формирование госпитальной базы в городах-курор-

тах Кавказских Минеральных Вод в первый год Великой Отечественной войны // Былые годы. Черноморский исторический журнал. 2009. № 3. С. 55–57.

112. Судавцов Н.Д. Кавказские Минеральные Воды – крупнейшая госпитальная база Великой Отечественной войны // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 575–576.

113. Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Л.: Медицина, 1985. С. 240.

114. Карташев А.В., Карташев И.В. Госпитали ВЦСПС на Кавказских Минеральных Водах в первый год Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования. 2021. № 4. С. 49.

115. Выдающиеся деятели отечественной медицины: академик Г.П. Руднев и профессор Р.Ф. Акулова / Сост. и отв. ред. Н.Н. Колотилова. М., 2019. С. 218–219.

116. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 11. Д. 29. Л. 183.

117. ГАРФ. Ф. Р-7523. Оп. 4. Д. 62. Л. 20.

118. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 3. Д. 29. Л. 6.

119. Военный хирург Гниларыбов // Орджоникидзевская правда. 1942. 6 мая. С. 2.

120. Награждение медицинских работников края // Орджоникидзевская правда. 1942. 7 июня. С. 1.

121. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 11. Д. 31. Л. 72.

122. РГАСПИ. Ф. 644 Оп. 2 Д. 18 Л. 199–202.

123. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны. 1941–1945 гг.: Сборник документов и материалов. М.: Медицина, 1977. С. 49–51.

124. Российский государственный военный архив. Ф. 4. Оп. 11. Д. 62. Л. 376–379.

125. Докладная записка председателя Орджоникидзевского краевого комитета помощи раненым бойцам, командирам и политработникам Красной Армии М.И. Золотухина секретарю ЦК ВКП(б) А.А. Андрееву о работе комитета // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 282.

126. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 22. Л. 122.

127. Докладная записка председателя Орджоникидзевского краевого комитета помощи раненым бойцам, командирам и политработникам Красной Армии М.И. Золотухина секретарю ЦК ВКП(б) А.А. Андрееву о работе комитета // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 283.

128. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 18. Л. 105–106; Организмизм активную помощь раненым // Орджоникидзевская правда. 1941. 10 августа. С. 3; Шефы приехали // Орджоникидзевская правда. 1942. 12 апреля. С. 2; Доноры // Орджоникидзевская правда. 1942. 22 мая. С. 2; Всенародная забота о раненых // Орджоникидзевская правда. 1942. 15 июля. С. 1.

129. ГАСК. Ф. Р-1686. Оп. 5. Д. 23. Л. 6–7.
130. Докладная записка председателя Орджоникидзевского краевого комитета помощи раненым бойцам, командирам и политработникам Красной Армии М.И. Золотухина секретарю ЦК ВКП(б) А.А. Андрееву о работе комитета // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 281–282.
131. Приказ Наркомздрава СССР о мобилизации студентов медицинских институтов для работы в госпиталях // Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны: Сборник документов и материалов. М.: Медицина, 1977. С. 36.
132. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 22. Л. 136–137.
133. Панарина Е.В. Организация системы здравоохранения на Северном Кавказе в годы Великой Отечественной войны // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Общественные науки. 2008. № 3. С. 56.
134. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 22. Л. 136–137.
135. Сведения из личного архива авторов; Справочник дислокации госпиталей РККА в 1941–1945 годах. URL: <http://www.soldat.ru/hospital.html> (дата обращения: 27.09.2023).
136. Охрана здоровья трудящихся – большое государственное дело // Орджоникидзевская правда. 1942. 14 февраля. С. 1.
137. ГАСК. Ф. Р-1686. Оп. 5. Д. 24. Л. 5; Лузин С.С., Горбунова З.И. Работа эвакогоспиталей Кисловодска в годы Великой Отечественной войны // Материалы XI Всероссийской конференции «Человек и война – глазами врачей». М., 2015. С. 62–63.
138. Медицинский хронограф Ставрополя : сборник исторических материалов / сост. А.В. Карташев, А.К. Курьянов. Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2016. С. 157–160.
139. Докладная записка председателя Орджоникидзевского краевого комитета помощи раненым бойцам, командирам и политработникам Красной Армии М.И. Золотухина секретарю ЦК ВКП(б) А.А. Андрееву о работе комитета // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 284. С. 281–286.
140. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 1. Д. 55. Л. 1–2об.
141. Летопись военного времени Кисловодска. Официальный сайт ГБУК СК «Кисловодский историко-краеведческий музей «Крепость». URL: <http://museum-krepost.ru> (Дата обращения: 12.08.2021).
142. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 3. Д. 3. Л. 35.
143. Выдающиеся деятели отечественной медицины: академик Г.П. Руднев и профессор Р. Ф. Акулова / Сост. и отв. ред. Н.Н. Колотилова. М., 2019. С. 218–219.
144. Как жил город Железноводск и поселок Иноземцево во время Великой Отечественной войны. URL: <https://ok.ru/rodinazheleznovodsk/topic/66601476644957> (дата обращения 10.08.2021).

145. ГАСК. Ф. Р-2739. Оп. 2. Д. 333. Л. 1об.
146. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 3. Д. 29. Л. 6.
147. ГАСК. Ф. Р-2739. Оп. 2. Д. 333. Л. 1об.
148. Докладная записка председателя Орджоникидзевого краевого комитета помощи раненым бойцам, командирам и политработникам Красной Армии М.И. Золотухина секретарю ЦК ВКП(б) А.А. Андрееву о работе комитета // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 282.
149. Линец С.И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фашистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Пятигорск, 2003. С. 82–84.
150. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 30. Л. 6; Д. 33. Л. 1–2.
151. О порядке вывоза и размещения людских контингентов и ценного имущества. Постановление ЦК ВКП(б) и СНК СССР. 27 июня 1941 г. // Известия ЦК КПСС. 1990. № 6. С. 208.
152. Тюленев И.В. Через три войны. Воспоминания командующего Южным и Закавказским фронтами. 1941–1945. М., 2007. С. 307.
153. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 33. Л. 46–47.
154. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2. Д. 16. Л. 295.
155. ЦАМО. Ф. 33. Оп. 682526. Д. 590. Л. 295.
156. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 17. Д. 12523. Л. 1.
157. ЦАМО. Ф. 33. Оп. 44677. Д. 656. Л. 290; Оп. 682527. Д. 33. Л. 286, 292; Оп. 690155. Д. 2274. Л. 258; Д. 3232. Л. 68; Ф. 375. Оп. 6695. Д. 334-1. Л. 285.
158. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д. 176. Л. 2об.
159. Старых А.В. Воспоминания о семье Векслер // Медицина и курорты Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны : сборник научных трудов, посвященных 75-летию Победы в Великой Отечественной войне. Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2020. С. 116–118.
160. Беликов Г.А. Оккупация. Ставрополь. Август 1942 – январь 1943. Ставрополь, 1998. С. 71–72.
161. Линец С.И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фашистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Пятигорск, 2003. С. 104–105.
162. Смирнов Е.И. Война и военная медицина: Мысли и воспоминания. 1939–1945. М., 1976. С. 164.
163. Ованесов Б.Т., Судавцов Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 201–202.
164. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 1. Д. 2. Л. 6–8.
165. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 1. Д. 2. Л. 19–19об., 23.
166. ГАСК. Ф. Р-1060. Оп. 1. Д. 53. Л. 3–9; Ованесов Б.Т., Судавцов Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 198–205.
167. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 33. Л. 1, 52.
168. Линец С.И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фа-

шистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Пятигорск, 2003. С. 105–106.

169. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 3. Д. 3. Л. 80б.

170. Справка заведующего отделом здравоохранения Орджоникидзевского крайисполкома Л.Я. Варшавского секретарю Орджоникидзевского крайкома ВКП(б) М.А. Суслову об имеющемся в крае медицинском персонале по состоянию на 26 июня 1941 г. // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 279.

171. СГМЗ. Ф. 41657/6. № 23885907; ЦАМО. Ф. 33. Оп. 682524. Д. 209. Л. 268.

172. Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Л., 1985. С. 201.

173. ГАСК. Ф. Р-1686. Оп. 1. Д. 8. Л. 13; Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 22. Л. 136–137.

174. Постановление ГКО СССР от 22.09.1941 г. № ГКО-701сс «Об улучшении медицинского обслуживания раненых бойцов и командиров Красной Армии» // Русский архив: Великая Отечественная: Приказы народного комиссара обороны СССР. 22 июня 1941 г. – 1942 г. Т. 13 (2–2). М., 1997. С. 104–105.

175. Судавцов Н.Д. Кавказские Минеральные Воды – крупнейшая госпитальная база Великой Отечественной войны // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 576.

176. Докладная записка председателя Орджоникидзевского краевого комитета помощи раненым бойцам, командирам и политработникам Красной Армии М.И. Золотухина секретарю ЦК ВКП(б) А.А. Андрееву о работе комитета // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 283.

177. Улучшить лечебно-санитарное дело в городе. На сессии Ворошиловского городского Совета // Орджоникидзевская правда. 1942. 14 марта. С. 4.

178. Неотложная задача финансовых органов края // Орджоникидзевская правда. 1942. 24 января. С. 1; Лекарство из местного сырья // Орджоникидзевская правда. 1942. 10 апреля. С. 2; Собирайте лекарственные растения // Орджоникидзевская правда. 1942. 2 июля. С. 3.

179. Из местного сырья. Медикаменты // Орджоникидзевская правда. 1942. 22 мая. С. 2.

180. Линец С.И. Формирование госпитальной базы в городах-курортах Кавказских Минеральных Вод в первый год Великой Отечественной войны // Былые годы. Черноморский исторический журнал. 2009. № 3. С. 56; Судавцов Н.Д. Кавказские Минеральные Воды – крупнейшая госпитальная база Великой Отечественной войны // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 577, 584.

181. Витамины. Итоги краевой конференции в Пятигорске // Орджоникидзевская правда. 1942. 13 мая. С. 2; Мобилизуем витаминные богатства края // Орджоникидзевская правда. 1942. 24 июня. С. 3.

182. Большое дело. В Пятигорске начали витаминизацию продуктов // Орджоникидзевская правда. 1942. 27 января. С. 2.

183. Производим туалетное мыло // Орджоникидзевская правда. 1942. 10 января. С. 2; Георгиевское мыло // Орджоникидзевская правда. 1942. 15 января. С. 2.

184. ОВА МЗ СК. Ф. Р-5859. Оп. 2. Д. 25. Л. 42–44, 51; Лезвина В. Война и после войны // Ставропольская правда. 2013. 21 августа. С. 7.

185. Кустовое совещание медицинских работников // Орджоникидзевская правда. 1942. 22 января. С. 2.

186. Охрана здоровья трудящихся – большое государственное дело // Орджоникидзевская правда. 1942. 14 февраля. С. 1.

187. ОВА МЗ СК. Ф. Р-5859. Оп. 2. Д. 25. Л. 20.

188. Улучшить лечебно-санитарное дело в городе. На сессии Ворошиловского городского Совета // Орджоникидзевская правда. 1942. 14 марта. С. 4.

189. ГАСК. Ф. Р-1686. Оп. 1. Д. 102. Л. 96.

190. ОВА МЗ СК. Ф. Р-5859. Оп. 2. Д. 25. Л. 66, 69.

191. Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 40.

192. Электронный банк документов «Подвиг народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». URL: <http://podvignaroda.ru> (дата обращения: 18.04.2018).

193. Былим И.А., Полумискова Е.П., Кундухова Т.В. Ставропольская краевая клиническая психиатрическая больница – 100 лет. Ставрополь: Ставрополье, 2007. С. 76–77.

194. Карташев А.В., Спевак Р.С., Склярова Е.К., Камалова О.Н. Становление высшего медицинского образования на Северном Кавказе (1915–1945). Ставрополь, 2018. С. 128.

195. ГАСК. Ф. Р-2498. Оп. 1. Д. 24. Л. 10, 18, 30–42.

196. Молодежь на трудовом фронте // Орджоникидзевская правда. 1941. 5 августа. С. 3.

197. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 15. Л. 42–45.

198. Окружим заботой эвакуированных детей! // Орджоникидзевская правда. 1942. 4 февраля. С. 1.

199. Окружим заботой эвакуированных // Орджоникидзевская правда. 1942. 6 февраля. С. 1.

200. ГАСК. Ф. Р-1686. Оп. 1. Д. 93. Л. 55.

201. ОВА МЗ СК. Ф. Р-5859. Оп. 2. Д. 25. Л. 18, 54.

202. Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 41.

203. ГАСК. Ф. Р-1686. Оп. 1. Д. 95. Л. 2.

204. Постановление Совета Народных Комиссаров СССР, 18 июля 1941 г. О введении карточек на некоторые продовольственные и промышленные товары в городах Москве, Ленинграде и в отдельных городах и пригородных районах Московской и Ленинградской областей // Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам. В 5 т.: Сб. док. за 50 лет. Т. 3. 1941–1952 гг. М., 1968. С. 42–44.

205. От краевого бюро продовольственных карточек // Орджоникидзевская правда. 1942. 8 января. С. 4.

206. ГАНИСК. Ф. 1. Оп. 2. Д. 69. Л. 41–44.

207. Микаэлян А.С. Продовольственный вопрос на Ставрополье в годы Великой Отечественной войны (1941–1945): дис. ... канд. ист. наук. Пятигорск, 2017. С. 34–37.

208. ГАНИСК. Ф. 1. Оп. 2. Д. 92. Л. 46–47; Панарина Е.В. Организация системы здравоохранения на Северном Кавказе в годы Великой Отечественной войны // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Общественные науки. 2008. № 3. С. 56.

209. Положение о медико-санитарном обслуживании гражданского населения, эвакуируемого из угрожаемых районов. М., 1941. 8 с.

210. Постановление ГКО СССР № 1234 «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной армии». 2 февраля 1942 г. // В штабах Победы. 1941–1945. Документы: в 5 кн. Книга 2. 1942. «Ни шагу назад!». М., 2020. С. 70–72.

211. ГАСК. Ф. Р-1686. Оп. 1. Д. 93. Л. 55; Д. 102. Л. 96.

212. ОВА МЗ СК. Ф. Р-5859. Оп. 2. Д. 25. Л. 58.

213. Объявления // Орджоникидзевская правда. 1942. 11 февраля. С. 2.

214. Охрана здоровья трудящихся – большое государственное дело // Орджоникидзевская правда. 1942. 14 февраля. С. 1.

215. Улучшить лечебно-санитарное дело в городе. На сессии Ворошиловского городского Совета // Орджоникидзевская правда. 1942. 14 марта. С. 4.

216. Решение Ворошиловской городской санитарно-эпидемической комиссии. О проведении воскресника по очистке г. Ворошиловска // Орджоникидзевская правда. 1942. 11 апреля. С. 2.

217. Санитарное обслуживание населения // Орджоникидзевская правда. 1942. 10 мая. С. 1.

218. За чистоту и санитарную культуру города. 26 апреля – второй воскресник по очистке города Ворошиловска // Орджоникидзевская правда. 1942. 23 апреля. С. 2.

219. ГАСК. Ф. Р-1686. Оп. 1. Д. 102. Л. 96.

220. О состоянии коммунального хозяйства и подготовке коммунальных предприятий городов к зиме. Решение VIII сессии Орджоникидзевского Краевого Совета депутатов трудящихся от 27 мая 1942 года // Орджоникидзевская правда. 1942. 31 мая. С. 2.

221. Панарина Е.В. Социальная политика советского государства и военная повседневность населения Северного Кавказа в 1941–1945 гг. Армавир, 2017. С. 191–192.

222. О состоянии коммунального хозяйства и подготовке коммунальных предприятий городов к зиме. Решение VIII сессии Орджоникидзевского Краевого Совета депутатов трудящихся от 27 мая 1942 года // Орджоникидзевская правда. 1942. 31 мая. С. 2.

223. Награждение медицинских работников края // Орджоникидзевская правда. 1942. 7 июня. С. 1.

224. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 1. Д. 54. Л. 4–7.

225. Карташев А.В., Спевак Р.С., Склярова Е.К., Камалова О.Н. Становление высшего медицинского образования на Северном Кавказе (1915–1945). Ставрополь, 2018. С. 116–117.

226. К сведению студентов мединститута и вновь поступающих // Орджоникидзевская правда. 1941. 3 августа. С. 3.

227. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 4. Д. 13. Л. 37.

228. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2. Д. 8. Л. 108.

229. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 1. Д. 54. Л. 43.

230. Государственный Ворошиловский медицинский институт объявляет дополнительный прием студентов // Орджоникидзевская правда. 1942. 4 января. С. 4.

231. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 1. Д. 26. Л. 16.

232. Экзамены в Ворошиловском мединституте. 23 новых отличника учебы // Орджоникидзевская правда. 1942. 3 февраля. С. 2.

233. Склярова Е.К., Гутиева М.А., Карташев А.В., Камалова О.Н. Вузы Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны. Ростов н/Д, 2016. С. 58.

234. Карташев И.В. Работа эвакогоспиталей в Ставрополе в годы Великой Отечественной войны // Военно-исторический журнал. 2019. № 12. С. 41.

235. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д. 1680. Л. 42.

236. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 1. Д. 55. Л. 1–2об.

237. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 1. Д. 55. Л. 3.

238. Там же. Л. 14.

239. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 1. Д. 23. Л. 14.

240. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 1. Д. 55. Л. 17, 33.

241. В медицинском обществе // Орджоникидзевская правда. 1942. 20 мая. С. 2.

242. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д. 1680. Л. 60об.

243. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д. 3174. Л. 31.

244. Каплан И.Ф. Советская медицина – фронту и стране. Научно-оборонная конференция в Ворошиловском мединституте // Орджоникидзевская правда. 1942. 12 июля. С. 4.

245. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 1. Д. 61. Л. 53–55.

246. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 1. Д. 61. Л. 71–72.

247. Лекарство из местного сырья // Орджоникидзевская правда. 1942. 10 апреля. С. 2.

248. Из местного сырья. Медикаменты // Орджоникидзевская правда. 1942. 22 мая. С. 2.

249. Витамины. Итоги краевой конференции в Пятигорске // Орджоникидзевская правда. 1942. 13 мая. С. 2.
250. Лекции проф. Я. И. Бляхера // Орджоникидзевская правда. 1942. 25 марта. С. 2.
251. ГАСК. Ф. 2431. Оп. 1. Д. 61. Л. 53–55.
252. Жизнь и творчество профессора М.С. Макарова в документах и воспоминаниях. Сборник исторических материалов. Ставрополь, 2016. С. 175.
253. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 31. Л. 55.
254. ГАСК. Ф. Р-5161. Оп. 1. Д. 1. Л. 13–13об.
255. Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ВолгГМУ. История вуза. URL: https://www.pmedpharm.ru/info_inst/history_inst/ (дата обращения: 08.12.2022).
256. ГАСК. Ф. Р-5161. Оп. 1. Д. 1. Л. 13–13об.
257. Складорова Е.К., Гутиева М.А., Карташев А.В., Камалова О.Н. Вузы Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны. Ростов н/Д, 2016. С. 43.
258. Кабакова Т.И. 70 лет высшему фармацевтическому образованию в Пятигорске // Фармация. 2013. № 3. С. 4.
259. ГАСК. Ф. Р-5161. Оп. 1. Д. 1. Л. 13–13об.
260. Павлова Н.В. Героическая страница жизни 1 ЛМИ во время эвакуации (1942–1945) // Женский медицинский институт – 1 Ленинградский медицинский институт им. акад. И.П. Павлова в годы Первой и Второй мировых войн: сборник статей. СПб., 2015. С. 62.
261. Шабров А.В., Романюк В.П. 2-ой Ленинградский медицинский институт (ныне – Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова) в годы Великой Отечественной войны (1941–1945) // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. 2005. Т. 1. № 6. С. 217.
262. Иванов Д.О., Микиртичан Г.Л., Савина И.А., Ляхов И.Д., Петренко Ю.В., Победимова И.А., Титова Л.А. Объект 708: подвиг ленинградских педиатров. СПб., 2021. С. 93.
263. Бякина В.П., Зимин И.В. 1-й ЛМИ в годы блокады: «Цель № 89» // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2008. № 4. С. 9.
264. Карташев А.В. Работа высших учебных заведений на Ставрополе в период Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования. 2016. № 2. С. 75.
265. Штапельберг Г. Положение в Терской области по состоянию на сентябрь 1942 года // Под немцами: Воспоминания, свидетельства, документы. СПб., 2011. С. 467.
266. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 5. Л. 29, 34, 63.
267. Музей истории ПСПбГМУ. НВФ-2. Ш.Д. Галустян. Докладная записка об организации филиала 1 ЛМИ.
268. Сизых Т.П. Истоки Красноярского медицинского института – академии – университета (к 67-летию КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого) // Сибирское медицинское обозрение. 2009. № 1. С. 101.

269. Пятигорские фельдшерско-акушерская и зубоврачебная школы объявляют набор учащихся // Орджоникидзевская правда. 1942. 2 июля. С. 4.

270. Ворошиловская средняя медицинская школа // Орджоникидзевская правда. 1941. 20 декабря. С. 2.

271. Подготовка медицинских кадров // Орджоникидзевская правда. 1942. 25 января. С. 2.

272. Боевые подруги // Орджоникидзевская правда. 1941. 3 июля. С. 4.

273. Подготовка медицинских кадров // Орджоникидзевская правда. 1942. 25 января. С. 2.

274. Новые стрелки и санитарки // Орджоникидзевская правда. 1941. 4 июля. С. 4.

275. По нашему краю. Невинномысск // Орджоникидзевская правда. 1942. 6 февраля. С. 2.

276. Активно изучают санитарное дело // Орджоникидзевская правда. 1941. 8 августа. С. 4.

277. Миллер Е.А. Деятельность общества Красного Креста на Ставрополье в годы Великой Отечественной войны // Медицина и курорты Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны: сборник материалов Межрегиональной научно-практической конференции. Ставрополь, 2015. С. 93–94.

278. Линец С.И. Госпитальная база Кавказских Минеральных Вод в годы Великой Отечественной войны (1941–1945). Пятигорск, 2010. С. 114–117.

279. Линец С.И. Госпитальная база Кавказских Минеральных Вод в годы Великой Отечественной войны (1941–1945). Пятигорск, 2010. С. 118–120.

280. Линец С.И. Госпитальная база Кавказских Минеральных Вод в годы Великой Отечественной войны (1941–1945). Пятигорск, 2010. С. 121–123.

281. Линец С.И. Госпитальная база Кавказских Минеральных Вод в годы Великой Отечественной войны (1941–1945). Пятигорск, 2010. С. 123–124.

282. Эрнстхаузен А. фон. Война на Кавказе. Перелом. Мемуары командира артиллерийского дивизиона горных егерей. 1942–1943. М., 2012. С. 120; Юнгер Э. Излучения (февраль 1941 – апрель 1945). СПб., 2002. С. 231.

283. Тике В. Марш на Кавказ. Битва за нефть 1942–1943. М., 2005. С. 256.

284. Дашичев В.И. Банкротство стратегии германского фашизма: Исторические очерки, документы и материалы. Т. 2. М., 1973. С. 26, 182–183.

285. Габрилович Е. Кисловодская трагедия // Красная звезда. 1943. 30 января. С. 4.

286. Линец С.И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фа-

шистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Пятигорск, 2003. С. 327.

287. Освобожденный Кавказ // Кавказский вестник. 1943. 1 января. С. 2.

288. Безугольный А.Ю., Бугай Н.Ф., Кринко Е.Ф. Горцы Северного Кавказа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: проблемы истории, историографии и источниковедения. М., 2012. С. 261.

289. Каменева Г.Н. Патриотическая деятельность женщин Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. М., 2014. С. 40–41.

290. Доронина Н.В. Нацистская пропаганда на оккупированных территориях Ставрополя и Кубани в 1942–1943 гг.: цели, особенности, крах: дис. ... канд. ист. наук. Ставрополь, 2005. С. 120.

291. Дашичев В.И. Банкротство стратегии германского фашизма: Исторические очерки, документы и материалы. Т. 2. М., 1973. С. 26, 28, 36–37.

292. Линец С.И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фашистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Пятигорск, 2003. С. 194.

293. Кринко Е.Ф. Жизнь за линией фронта: Кубань в оккупации (1942–1943 гг.). Майкоп, 2000. С. 28.

294. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 112. Л. 22; Кринко Е.Ф. Жизнь за линией фронта: Кубань в оккупации (1942–1943 гг.). Майкоп, 2000. С. 32.

295. Линец С.И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фашистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Пятигорск, 2003. С. 201.

296. Штакельберг Г. Положение в Терской области по состоянию на сентябрь 1942 года // Под немцами: Воспоминания, свидетельства, документы. СПб., 2011. С. 467.

297. Карташев А.В. Ставропольский гарнизон: 230 лет на защите южных рубежей России. М. : Илекса, 2007. С. 95.

298. ГАСК. Ф. Р-1059. Оп. 1. Д. 8. Л. 11–11об.

299. Прикумская городская управа // Прикумский вестник. 1942. 28 октября. С. 3.

300. Линец С.И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фашистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Пятигорск, 2003. С. 203–204.

301. Медицинский хронограф Ставрополя: сборник исторических материалов. Ставрополь, 2016. С. 106, 118, 131.

302. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 12.

303. Там же. Л. 100.

304. Заботы о здоровье населения // Утро Кавказа. 1943. 1 января. С. 4; Здравоохранение в крае // Утро Кавказа. 1942. 13 декабря. С. 3.

305. Шамилева М.Д., Линец С.И. Состояние органов здравоохранения Ставропольского края в период немецко-фашистской оккупации (август 1942 г. – январь 1943 г.) // Университетские чтения. Ч. 11. Пятигорск, 2014. С. 150.

306. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 116. Л. 14–43.
307. Федоренко В.І., Кіцула Л.М., Панишко Ю.М., Козак Л.П. Професор Влас Захарович Мартинюк – засновник Львівської наукової гігієнічної школи (до 120-річчя від дня народження) // Довкілля та здоров'я. 2016. № 2. С. 77.
308. ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 8. Л. 16.
309. ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 19. Л. 4.
310. ГАНИСК. Ф. 23. Оп. 1. Д. 1069. Л. 11.
311. ГАСК. Ф. Р-1059. Оп. 1. Д. 8. Л. 11–11об.
312. Там же. Л. 11.
313. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 112. Л. 62.
314. Наш бюджет // Ставропольское слово. 1942. 2 сентября. С. 1.
315. Налоги раньше и теперь // Прикумский вестник. 1942. 12 декабря. С. 5.
316. Линец С.И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фашистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Пятигорск, 2003. С. 327.
317. Штакельберг Г. Положение в Терской области по состоянию на сентябрь 1942 года // Под немцами: Воспоминания, свидетельства, документы. СПб., 2011. С. 467.
318. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 117. Л. 26–28.
319. Объявление // Пятигорское эхо. 1942. 22 ноября. С. 4.
320. Объявления // Пятигорское эхо. 1942. 6 ноября. С. 4.
321. ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 7. Л. 89об.
322. О платной медицинской помощи // Пятигорское эхо. 1942. 20 ноября. С. 4.
323. Минеральные Воды. Здравоохранение // Кавказский вестник. 1942. 20 декабря. С. 3.
324. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 6. Л. 1–153.
325. Городская жизнь // Ставропольское слово. 1942. 30 августа. С. 4; Объявления // Ставропольское слово. 1942. 28 августа. С. 4; Объявление // Утро Кавказа. 1943. 3 января. С. 4; Охрана здоровья // Ставропольское слово. 1942. 25 октября. С. 3.
326. Медицинский справочник гор. Пятигорска // Пятигорское эхо. 1942. 14 октября. С. 4.
327. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 116. Л. 35.
328. Ермак Е.И., Тищенко Е.М. Попытка введения медицинского страхования в Беларуси в 1943 г. // Материалы 10-й Республиканской конференции по истории медицины и здравоохранения. Минск, 2004. С. 13–14.
329. Положение о пособиях трудящимся по временной нетрудоспособности и организации больничной кассы // Прикумский вестник. 1942. 28 ноября. С. 4.
330. При болезни зарплата сохраняется // Ставропольское слово. 1942. 16 октября. С. 4.
331. ГАСК. Ф. Р-1059. Оп. 1. Д. 8. Л. 11–11об.

332. Снабжение продуктами // Ставропольское слово. 1942. 2 сентября. С. 1.
333. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 103, 130 об.
334. Объявления // Ставропольское слово. 1942. 11 сентября. С. 4.
335. Войтенко Е.А. Холокост на Юге России в период Великой Отечественной войны (1941–1943 гг.): дис. ... канд. ист. наук. Ставрополь, 2005. С. 153.
336. Судаевцов Н.Д. Кавказские Минеральные Воды – крупнейшая госпитальная база Великой Отечественной войны // Ставрополь: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 582.
337. Беликов Г.А. Оккупация. Ставрополь. Август 1942 – январь 1943. Ставрополь, 1998. С. 71–73.
338. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 116. Л. 35.
339. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 112. Л. 146.
340. Каменева Г.Н. Патриотическая деятельность женщин Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. М., 2014. С. 52.
341. Городская жизнь // Русская правда. 1942. 11 августа. С. 2.
342. Ессентукская медицинская школа // Заря. 1942. 10 сентября. С. 2; Михайлов И.В. Оккупация, или 160 дней по германскому времени. Ставрополь, 2007. С. 70.
343. Карташев А.В. Работа высших учебных заведений на Ставрополье в период Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования. 2016. № 2. С. 76.
344. Здравоохранение // Пятигорское эхо. 1942. 6 декабря. С. 3; По Георгиевску. Медицинская школа // Кавказский вестник. 1942. 15 декабря. С. 3; Пятигорская медицинская школа // Пятигорское эхо. 1942. 6 ноября. С. 4.
345. Дашичев В.И. Банкротство стратегии германского фашизма: Исторические очерки, документы и материалы. Т. 2. М., 1973. С. 333.
346. ГАСК. Ф. Р-1059. Оп. 1. Д. 8. Л. 11–11об.
347. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 67.
348. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 116. Л. 43; Приказ № 71 по Городскому Управлению гор. Пятигорска «Об обязательных противоэпидемиальных прививках». 28 сентября 1942 г. // Пятигорское эхо. 1942. 3 октября. С. 4.
349. ГАСК. Ф. Р-1059. Оп. 1. Д. 14. Л. 37об.
350. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 57, 64.
351. Там же. Л. 76.
352. Восстановление городского хозяйства // Кавказский вестник. 1942. 11 декабря. С. 3; Жизнь нашего города // Прикумский вестник. 1942. 21 ноября. С. 3; Под немцами: Воспоминания, свидетельства, документы. СПб., 2011. С. 452.
353. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 76.
354. Предложение читателей. Исправить водопровод // Ставрополь-

ское слово. 1942. 11 сентября. С. 4. Городской водопровод восстанавливается // Ставропольское слово. 1942. 9 октября. С. 3.

355. Военно-строительная организация, названная по имени возглавлявшего ее Ф. Тодта. Обеспечивала проведение различных строительных и хозяйственных работ на территории Германии, оккупированных стран Европы и СССР.

356. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 148, 235; Ф. Р-1059. Оп. 2. Д. 14. Л. 22.

357. ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 114. Л. 1.

358. По Георгиевску. Расширение водопроводной сети // Пятигорское эхо. 1942. 22 ноября. С. 3.

359. ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 114. Л. 6.

360. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 1.

361. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 33–34.

362. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 57–58, 236.

363. Штрафы // Пятигорское эхо. 1942. 5 декабря. С. 4.

364. Врачебная помощь населению // Пятигорское эхо. 1942. 21 ноября. С. 4.

365. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 148–150, 236.

366. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 89.

367. Там же. Л. 197, 200, 235.

368. Там же. Л. 196, 217.

369. Там же. Л. 4, 6, 57–58, 235.

370. ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 114. Л. 1, 6.

371. Габрилович Е. Кисловодская трагедия // Красная звезда. 1943. 30 января. С. 4.

372. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 65, 71.

373. Там же. Л. 148–150.

374. Приказ № 22 Городского Управления // Ставропольское слово. 1942. 20 сентября. С. 4.

375. В городе грязно // Ставропольское слово. 1942. 28 октября. С. 4.

376. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 116. Л. 14, 39.

377. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 183, 235.

378. Линец С.И. Город во мгле... (Пятигорск в период немецко-фашистской оккупации: август 1942 г. – январь 1943 г.). Пятигорск, 2010. С. 42.

379. Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 42–43.

380. ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 114. Л. 1.

381. По Пятигорску. Городская антисанитария // Кавказский вестник. 1942. 17 декабря. С. 4; По Пятигорску. Грязные дворы // Кавказский вестник. 1942. 15 декабря. С. 3.

382. Беликов Г.А. Оккупация. Ставрополь. Август 1942 – январь 1943. Ставрополь, 1998. С. 106; Михайлов И.В. Оккупация, или 160 дней по германскому времени. Ставрополь, 2007. С. 54, 115, 125.

383. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 197, 235.
384. Баня готова // Прикумский вестник. 1942. 28 октября. С. 3; По городу. Баня // Прикумский вестник. 1942. 15 ноября. С. 4; По городу. Баня // Прикумский вестник. 1942. 28 ноября. С. 3.
385. ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 114. Л. 2.
386. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 101–102, 108–110, 119, 121, 143–145.
387. Городская жизнь // Ставропольское слово. 1942. 2 октября. С. 4.
388. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 116. Л. 27, 31.
389. Приказ № 71 по Городскому Управлению гор. Пятигорска Об обязательных противодифтерийных прививках. 28 сентября 1942 г. // Пятигорское эхо. 1942. 3 октября. С. 4.
390. Докладная записка заведующего отделом здравоохранения Ставропольского крайисполкома Л.Я. Варшавского // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 287.
391. Ованесов Б.Т., Судавцов Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 236; Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 42.
392. ГАСК. Ф. Р-1059. Оп. 1. Д. 8. Л. 11–11об.
393. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 59.
394. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 31.
395. Ованесов Б.Т., Судавцов Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 238–239.
396. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 140. Л. 79; Д. 141. Л. 65.
397. ГАНИСК. Ф. 23. Оп. 1. Д. 1069. Л. 11.
398. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 6. Л. 159–162.
399. Работа медицинских учреждений // Ставропольское слово. 1942. 25 ноября. С. 4.
400. Юнгер Э. Излучения (февраль 1941 – апрель 1945). СПб., 2002. С. 225, 231–232.
401. Михайлов И.В. Оккупация, или 160 дней по германскому времени. Ставрополь, 2007. С. 67.
402. Врачебная помощь населению // Пятигорское эхо. 1942. 21 ноября. С. 4; Здравоохранение. Хроника // Пятигорское эхо. 1942. 8 декабря. С. 4.
403. Городская жизнь // Ставропольское слово. 1942. 2 октября. С. 4.
404. Противоэпидемические мероприятия // Пятигорское эхо. 1942. 26 ноября. С. 3.
405. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 54; Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 114. Л. 6, 8–31.
406. ГАКК. Ф. Р-418. Оп. 1. Д. 8. Л. 11.
407. СГМЗ. Ф. 98. Д. 53. Л. 17.
408. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 117. Л. 39; Шамилева М.Д., Ли-нец С.И. Состояние органов здравоохранения Ставропольского края в пе-

риод немецко-фашистской оккупации (август 1942 г. – январь 1943 г.) // Университетские чтения. Ч. 11. Пятигорск, 2014. С. 150.

409. Каменева Г.Н. Патриотическая деятельность женщин Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. М., 2014. С. 51–52.

410. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 6. Л. 1–153.

411. Объявления // Русская правда. 1942. 16 августа. С. 2; Приказы и распоряжения // Русская правда. 1942. 7 августа. С. 2.

412. Железноводск. Городская хроника // Кавказский вестник. 1942. 31 декабря. С. 3.

413. Работа медицинских учреждений // Ставропольское слово. 1942. 25 ноября. С. 4.

414. Карташев И.В. Здравоохранение на Северном Кавказе в условиях немецко-фашистской оккупации 1942–1943 гг. Ставрополь, 2022. 116 с.

415. Охрана здоровья // Ставропольское слово. 1942. 25 октября. С. 3; Будни доктора Макарова // Ставропольское слово. 1942. 4 ноября. С. 3.

416. Жизнь и творчество профессора М.С. Макарова в документах и воспоминаниях: сборник исторических материалов. Ставрополь, 2016. С. 8, 14.

417. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 142. Л. 96, 99.

418. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 112. Л. 43.

419. Линец С.И. Северный Кавказ накануне и в период немецко-фашистской оккупации: состояние и особенности развития (июль 1942 – октябрь 1943 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Пятигорск, 2003. С. 277.

420. Объявления // Пятигорское эхо. 1942. 26 сентября. С. 4.

421. По городу. Библиотека Бальнеологического института // Пятигорское эхо. 1942. 18 октября. С. 4.

422. Помощь больным и раненым // Ставропольское слово. 1942. 28 октября. С. 4; Помощь военнопленным // Ставропольское слово. 1942. 28 октября. С. 4; В фонд помощи военнопленным // Ставропольское слово. 1942. 25 ноября. С. 4.

423. ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 48. Л. 9–10.

424. ГАНИСК. Ф. 23. Оп. 1. Д. 1069. Л. 9.

425. Беликов Г.А. Оккупация. Ставрополь. Август 1942 – январь 1943. Ставрополь, 1998. С. 39.

426. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 6. Л. 1–153, 158.

427. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 6. Л. 158–172.

428. Карташев И.В. Здравоохранение на Северном Кавказе в условиях немецко-фашистской оккупации 1942–1943 гг. Ставрополь, 2022. С. 121–123.

429. Помощь больным и раненым // Ставропольское слово. 1942. 28 октября. С. 4; Работа медицинских учреждений // Ставропольское слово. 1942. 25 ноября. С. 4.

430. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 141. Л. 31.

431. Былим И.А., Полумискова Е.П., Кундухова Т.В. Ставропольская

краевая клиническая психиатрическая больница – 100 лет. Ставрополь, 2007. С. 86.

432. ГАСК. Ф. Р-1121. Оп. 1. Д. 46. Л. 2.

433. Кухня витаминов // Ставропольское слово. 1942. 22 ноября. С. 3; Новая лаборатория // Ставропольское слово. 1942. 2 октября. С. 4.

434. Медикаменты для населения // Ставропольское слово. 1942. 27 декабря. С. 3.

435. Объявления // Пятигорское эхо. 1942. 13 сентября. С. 4; Некоторые итоги сбора лекарственных растений // Пятигорское эхо. 1942. 25 ноября. С. 3.

436. Городская аптека принимает // Заря. 1942. 26 сентября. С. 2.

437. Почему дороги лекарства // Пятигорское эхо. 1942. 21 ноября. С. 4.

438. Пятигорская аптечная база // Кавказский вестник. 1942. 15 декабря. С. 4.

439. Михайлов И.В. Оккупация, или 160 дней по германскому времени. Ставрополь, 2007. С. 82.

440. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 6. Л. 169, 171.

441. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 112. Л. 46; Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 76. Л. 63–63об.

442. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 6. Л. 158, 163, 168, 170.

443. Карташев А.В. Работа высших учебных заведений на Ставрополье в период Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования. 2016. № 2. С. 73–80.

444. Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 39.

445. ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 213. Л. 7–8.

446. Приказы и распоряжения // Русская правда. 1942. 7 августа. С. 2; Объявления // Русская правда. 1942. 16 августа. С. 2; Снабжение продуктами // Ставропольское слово. 1942. 2 сентября. С. 1.

447. Журавлев Е.И. Гражданский коллаборационизм в годы немецко-фашистской оккупации (1941–1943 годы): на материалах Юга России // Вестник Челябинского государственного университета. 2009. № 16. С. 69.

448. Дубинин А.Н. Больница Красного Креста по воспоминаниям Даниила Кобзарева // Уроки Холокоста и оккупации: судьбы медицинских работников и практики выживания на территориях СССР: сборник материалов Международной научно-практической конференции. Ставрополь, 2019. С. 177–181.

449. ГАНИСК. Ф. 23. Оп. 1. Д. 1069. Л. 9.

450. Обозный Н. Черные дни оккупации // Невинномысский рабочий. 2000. 19 января. С. 2.

451. Кругов А., Парфенов О. Неизвестная летопись Красного Креста // Открытая газета. 2017. 10–17 августа. С. 18.

452. Судавцов Н.Д. Бой без выстрелов: кисловодские медицинские

учреждения в период немецкой оккупации // Военно-исторический журнал. 2015. № 4. С. 23–27.

453. Бехтерев Л.И. Бой без выстрелов: Быль военных лет. М., 1968. 157 с.

454. МИ СтГМУ. Ф. 1. Воспоминания А.А. Пильщикова.

455. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 15. Д. 5411. Л. 4–4об.

456. ГАСК. Ф. Р-299. Оп. 1. Д. 3273. Л. 1–9.

457. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 3. Д. 29. Л. 2, 17.

458. Алиев К.-М. Свет и тени партизанской войны. М., 2003. С. 78.

459. Врачебно-экспертная комиссия // Пятигорское эхо. 1942. 16 октября. С. 4.

460. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 3. Л. 15–17, 29, 36.

461. ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 72. Л. 4–6, 17–18.

462. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 93.

463. МИ СтГМУ. Ф. 1. Мемориальное дело Т.М. Виленского.

464. МИ СтГМУ. Ф. 1. Воспоминания В.Г. Кучмаевой.

465. Рюмина Т.О. В.А. Шаак – немец, лютеранин и врач. Непризнанный праведник народов мира // Уроки Холокоста и оккупации: судьбы медицинских работников и практики выживания на территориях СССР: сборник материалов Международной научно-практической конференции. Ставрополь, 2019. С. 129.

466. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 1. Л. 79.

467. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 73. Л. 6, 63.

468. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 11. Л. 31–32.

469. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 1. Л. 52–52об.

470. ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 152. Л. 35–39; Ф. Р-2498. Оп. 1. Д. 29. Л. 1.

471. Открытие химико-фармацевтического института // Кавказский вестник. 1942. 13 декабря. С. 3.

472. Карташев А.В., Спевак Р.С., Складорова Е.К., Камалова О.Н. Становление высшего медицинского образования на Северном Кавказе (1915–1945). Ставрополь, 2018. С. 124.

473. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 858. Л. 17–20.

474. Охрана здоровья // Ставропольское слово. 1942. 25 октября. С. 3.

475. Афремова О.А. Доктор Макаров. Ставрополь, 1988. С. 91–94.

476. Ермолов И.Г. Три года без Сталина. Оккупация: советские граждане между нацистами и большевиками. 1941–1944. М., 2010. С. 98–99.

477. УФСБ России по Ставропольскому краю. Архивно-следственное дело № 7069-пф.

478. УФСБ России по Ставропольскому краю. Архивное уголовное дело № 18206-пф.

479. Открытый список. URL: <https://ru.openlist.wiki> (дата обращения: 26.05.2021).

480. ЦАМО. Юбилейная картотека награждений. Шк 26. Ящ. 4. Док. 182.

481. Открытый список. Бекетов К.Т. URL: <https://ru.openlist.wiki> (дата обращения: 25.12.2019).

482. Ованесов Б.Т., Судаев Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 161.

483. Открытый список. Грозин А.А. URL: <https://ru.openlist.wiki> (дата обращения: 14.12.2021).

484. Беликов Г.А. Старый Ставрополь. Изд. 2-е. Ставрополь, 2009. С. 155–156.

485. Глухов А.Н., Тер-Акопов Г.Н., Ефименко Н.В. Пятигорский научно-исследовательский институт курортологии в период Великой Отечественной войны (к 75-летию со дня Победы в Великой Отечественной войне) // Курортная медицина. 2020. № 1. С. 10.

486. Открытый список. URL: <https://ru.openlist.wiki> (дата обращения: 26.05.2021).

487. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 350. Л. 4–7.

488. Зимин И.В. Разные дни войны... Профессор В. А. Шаак: Ленинград – Кисловодск – Берлин – Ленинград (1941–1974) // Женский медицинский институт – 1 Ленинградский медицинский институт им. акад. И. П. Павлова в годы Первой и Второй мировых войн: сборник статей. СПб., 2015. С. 56.

489. Мемуары Юдифь Альтшулер. URL: http://bernshtam.name/?page_id=596 (дата обращения: 22.07.2019).

490. Жизнь и творчество профессора М.С. Макарова в документах и воспоминаниях: сборник исторических материалов. Ставрополь, 2016. С. 17, 69.

491. МИ СтГМУ. Ф. 1. Воспоминания В.Г. Кучмаевой.

492. Федоренко В.І., Кіцула Л.М., Панишко Ю.М., Козак Л.П. Професор Влас Захарович Мартинюк – засновник Львівської наукової гігієнічної школи (до 120-річчя від дня народження) // Довкілля та здоров'я. 2016. № 2. С. 77.

493. Музей истории ПСПбГМУ. НВФ-2. Ш.Д. Галустян. Докладная записка об организации филиала 1 ЛМИ.

494. Зимин И.В. Разные дни войны... Профессор В.А. Шаак: Ленинград – Кисловодск – Берлин – Ленинград (1941–1974) // Женский медицинский институт – 1 Ленинградский медицинский институт им. акад. И.П. Павлова в годы Первой и Второй мировых войн: сборник статей. СПб., 2015. С. 54–56.

495. Праведники народов мира. Избранные истории. Многие знали, но не выдали. Варвара Цвиленева (Россия). URL: https://netzulim.org/R/Const/Yad/75righteous/content/stories_tsvileneva.htm (дата обращения: 11.07.2019).

496. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 3. Л. 45.

497. Музей истории ПСПбГМУ. НВФ-2. Ш.Д. Галустян. Докладная записка об организации филиала 1 ЛМИ.

498. Ставрополь. Медицинский институт // Кавказский вестник. 1942. 31 декабря. С. 3.

499. Амбарцумян А.А. Ленинград – Кисловодск – Кишинев: эпизод из жизни Кисловодского медицинского института // Медицина и курор-

ты Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны: сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. Ставрополь, 2015. С. 201.

500. Восстанавливаются лечебные учреждения // Ставропольская правда. 1943. 20 февраля. С. 2.

501. Карташев А.В. Работа высших учебных заведений на Ставрополье в период Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования. 2016. № 2. С. 76–77.

502. Здравоохранение. Городская хроника // Пятигорское эхо. 1942. 6 декабря. С. 4.

503. ГАСК. Ф. Р-5161. Оп. 1. Д. 1. Л. 13–13об.

504. Мобилизуем витаминные богатства края // Орджоникидзевская правда. 1942. 24 июня. С. 3.

505. Открытие химико-фармацевтического института // Кавказский вестник. 1942. 13 декабря. С. 3.

506. О старой и новой высшей школе // Кавказский вестник. 1942. 13 декабря. С. 1.

507. Городская жизнь // Русская правда. 1942. 11 августа. С. 2.

508. «Русская правда», «Ставропольское слово» – издававшаяся в г. Ставрополе и последовательно изменявшая свое название газета оккупационных властей, тираж которой в первые месяцы оккупации распространялся в краевом центре, а с конца декабря 1942 г. под наименованием «Утро Кавказа» – на территории Северного Кавказа.

509. Университет или 3 института? // Ставропольское слово. 1942. 23 августа. С. 3.

510. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 4. Д. 13. Л. 42.

511. Новая лаборатория // Ставропольское слово. 1942. 2 октября. С. 4; Ценное предложение // Ставропольское слово. 1942. 2 сентября. С. 4. Новая поликлиника // Ставропольское слово. 1942. 4 сентября. С. 4.

512. Карташев А.В., Пахомов В.Н. Ставропольский медицинский институт в годы войны // На рубежах Кавказа: сборник докладов, выступлений, научных статей по материалам научно-практических конференций СтГМА, посвященных 65-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне. Ставрополь: Изд-во СтГМА, 2010. С. 72.

513. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д. 516. Л. 6; Д. 1680. Л. 59; Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 350. Л. 3.

514. Первый на Кавказе // Ставропольское слово. 1942. 9 октября. С. 3.

515. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 350. Л. 3.

516. ЦАМО. Ф. 33. Оп. 690306. Д. 2426. Л. 379.

517. Объявления // Утро Кавказа. 1942. 16 декабря. С. 4; Открытие медицинского института // Утро Кавказа. 1942. 11 декабря. С. 4.

518. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д. 74. Л. 1; Д. 92. Л. 7; Д. 123. Л. 1; Д. 134. Л. 8; Оп. 3. Д. 500. Л. 6.

519. Михайлов И.В. Оккупация, или 160 дней по германскому времени. Ставрополь, 2007. С. 70.

520. Ессентукская медицинская школа // Заря. 1942. 10 сентября. С. 2.
521. Линец С.И. Город во мгле... (Пятигорск в период немецко-фашистской оккупации: август 1942 г. – январь 1943 г.). Пятигорск, 2010. С. 67; Пятигорская медицинская школа // Пятигорское эхо. 1942. 6 ноября. С. 4.
522. По Георгиевску. Медицинская школа // Кавказский вестник. 1942. 15 декабря. С. 3.
523. Санитарные последствия войны // Большая Медицинская Энциклопедия. 3-е изд. Т. 22. М., 1984. С. 510.
524. Вебер Л.Г. Организация санитарно-противоэпидемической работы в освобожденных от оккупации районах // Гигиена и санитария. 1944. № 7–8. С. 48–53.
525. Докладная записка заведующего отделом здравоохранения Ставропольского крайисполкома Л.Я. Варшавского // Ставрополь: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 287.
526. СГМЗ. Ф. 98. Д. 68. Л. 103.
527. ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 114. Л. 6–31.
528. Кошман Ю.А. Восстановление и развитие здравоохранения Ставрополя после фашистской оккупации (1942–1943) // Научная мысль Кавказа. 2017. № 3. С. 95.
529. Буркова З. Убийцы и отравители // Ставропольская правда. 1943. 7 апреля. С. 2.
530. Документы обвиняют: сборник документов о чудовищных зверствах германских властей на временно захваченных ими советских территориях. Выпуск II. М., 1945. С. 131.
531. ГАКК. Ф. Р-1393. Оп. 1. Д. 18. Л. 1, 3, 37–38.
532. Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 40.
533. Ставропольский край в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.). М., 2019. С. 359.
534. Сергиенко Л.М. Влияние оккупации и ее последствий на демографическое развитие Ставрополя в 1943–1944 гг. // Научная мысль Кавказа. 2019. № 2. С. 51–52.
535. Сергиенко Л.М. Население Ставрополя накануне и в годы Великой Отечественной войны (1937–1945 гг.): историко-демографический аспект: дис. ... канд. ист. наук. Ставрополь, 2016. С. 29–30.
536. Докладная записка заведующего отделом здравоохранения Ставропольского крайисполкома Л.Я. Варшавского // Ставрополь: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 287.
537. Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 43.
538. Указ Президиума Верховного Совета СССР «Об образовании

Чрезвычайной Государственной Комиссии по установлению и расследованию злодеяний немецко-фашистских захватчиков и их сообщников и причиненного ими ущерба гражданам, колхозам, общественным организациям, государственным предприятиям и учреждениям СССР» // Красная Звезда. 1942. 4 ноября. С. 1

539. РГАСПИ. Ф. 269. Оп. 1. Д. 26. Л. 34–35.

540. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 1. Л. 45.

541. Акты ЧГК. Ф. Ставропольский край // Документы обвиняют: сборник документов о чудовищных зверствах германских властей на временно захваченных ими советских территориях. Выпуск II. М., 1945. С. 140–151.

542. РГАСПИ. Ф. 269. Оп. 1. Д. 26. Л. 96–101.

543. ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 142. Л. 1–3.

544. РГАСПИ. Ф. 269. Оп. 1. Д. 26. Л. 79–82.

545. Нюрнбергский процесс: сборник материалов. 2-е изд. Т. 1. М.: Госюриздат, 1954. С. 70, 850–851.

546. СГМЗ. Ф. 28317. Инв. № 147.

547. ГАРФ. Ф. Р-7445. Оп. 1. Д. 1683. Л. 181–193.

548. ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 8. Л. 6–7.

549. Шевяков А.А. Жертвы среди мирного населения в годы Отечественной войны // Социологические исследования. 1992. № 11. С. 4.

550. Безугольный А.Ю., Бугай Н.Ф., Кринко Е.Ф. Горцы Северного Кавказа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: проблемы истории, историографии и источниковедения. М., 2012. С. 287.

551. ГАНИСК. Ф. 23. Оп. 1. Д. 1069. Л. 8.

552. Официальный сайт ГАСК. Выставка, посвященная 70-летию освобождения Ставропольского края от немецко-фашистских захватчиков. URL: <http://www.stavarhiv.ru> (дата обращения: 19.06.2019).

553. Ставропольский край в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.). М., 2019. С. 93; На Ставрополье обнаружено место массового расстрела во время войны // Российская газета. 2020. 28 июля. URL: <https://rg.ru/2020/07/28/reg-skfo/na-stavropole-mesto-massovogo-rasstrelya-vo-vremia-vojny.html> (дата обращения: 29.07.2020).

554. Альтман И.А. Жертвы ненависти. Холокост в СССР, 1941–1945 гг. М., 2002. С. 100, 248.

555. Войтенко Е.А. Холокост на Юге России в период Великой Отечественной войны (1941–1943 гг.): дис. ... канд. ист. наук. Ставрополь, 2005. С. 8–9.

556. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 73. Л. 6, 63.

557. ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 72. Л. 4–6, 17–18.

558. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 3. Л. 15–17, 29, 36; Д. 5. Л. 19–23; Д. 6. Л. 1–3.

559. Микиртичан Г.Л. Зинаида Осиповна Мичник // Уроки Холокоста и оккупации: судьбы медицинских работников и практики выживания на территориях СССР: сборник материалов Международной научно-практической конференции. Ставрополь, 2019. С. 214.

560. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 1. Л. 79, 96–99; Д. 11. Л. 31–32.
561. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 1. Л. 52–52об.
562. Доршт А.Я. Краткий очерк истории психоневрологической помощи в Ставропольском крае. Ставрополь, 1957. С. 20.
563. Беликов Г.А. Оккупация. Ставрополь. Август 1942 – январь 1943. Ставрополь, 1998. С. 69, 71.
564. ГАСК. Ф. Р-2498. Оп. 1. Д. 29. Л. 1.
565. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 7. Л. 3–6; Д. 8. Л. 2–3.
566. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 858. Л. 18.
567. ГАНИСК. Ф. 23. Оп. 1. Д. 1069. Л. 143–144.
568. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 858. Л. 17–20.
569. МИ СтГМУ. Ф. 1. Мемориальное дело Т.М. Виленского.
570. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 1. Л. 98.
571. МИ СтГМУ. Ф. 1. Воспоминания Н.М. Бегларянц; Ставропольский медицинский: дорогами войны: биографический справочник. Ставрополь, 2015. С. 186.
572. Беликов Г.А. Оккупация. Ставрополь. Август 1942 – январь 1943. Ставрополь, 1998. С. 35.
573. Профессор Д.Ф. Окунев. Некролог // Ставропольское слово. 1942. 9 сентября. С. 4.
574. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 4. Д. 13. Л. 37.
575. ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 84. Л. 16.
576. ГАСК. Ф. Р-5161. Оп. 1. Д. 1. Л. 13–13об.
577. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 5. Л. 19, 35–37, 63.
578. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 5. Л. 22; Открытый список. Рзыкин А.Г. URL: <https://ru.openlist.wiki> (дата обращения: 25.12.2019).
579. Карташев А.В., Пахомов В.Н. Ставропольский медицинский институт в годы войны // На рубежах Кавказа: сборник докладов, выступлений, научных статей по материалам научно-практических конференций СтГМА, посвященных 65-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне. Ставрополь, 2010. С. 76.
580. МИ СтГМУ. Ф. 1. Воспоминания В.Г. Кучмаевой.
581. ОВА МЗ СК. Ф. Р-5859. Оп. 2. Д. 26. Л. 102–103.
582. Привести город в образцовое санитарное состояние // Ставропольская правда. 1943. 16 февраля. С. 2.
583. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д. 170. Л. 19.
584. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д. 163. Л. 12.
585. Линец С.И. Госпитальная база Кавказских Минеральных Вод в годы Великой Отечественной войны (1941–1945). Пятигорск, 2010. С. 47.
586. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 858. Л. 17.
587. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д. 70. Л. 4–4об., 27.
588. УФСБ России по Ставропольскому краю. Архивно-следственное дело № 29665-пф.
589. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 350. Л. 4.
590. Михайлов И.В. Оккупация, или 160 дней по германскому времени. Ставрополь, 2007. С. 70.

591. Павлова Н.В. Героическая страница жизни 1 ЛМИ во время эвакуации (1942–1945) // Женский медицинский институт – 1 Ленинградский медицинский институт им. акад. И.П. Павлова в годы Первой и Второй мировых войн: сборник статей. СПб., 2015. С. 67.

592. Железноводская хроника. На работу в Германию // Пятигорское эхо. 1942. 8 декабря. С. 3.

593. Рюмина Т.О. В.А. Шаак – немец, лютеранин и врач. Непризнанный праведник народов мира // Уроки Холокоста и оккупации: судьбы медицинских работников и практики выживания на территориях СССР: сборник материалов Международной научно-практической конференции. Ставрополь, 2019. С. 128.

594. ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 8. Л. 6–7.

595. Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 475.

596. РГАСПИ. Ф. 269. Оп. 1. Д. 26. Л. 82.

597. Ставрополье помнит войну: Информационно-библиографические материалы в помощь организации работы к 70-летию Победы в Великой Отечественной войне. Ставрополь: Ставропольская краевая детская библиотека им. А.Е. Екимцева, 2015. С. 26.

598. Ставропольский край в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.). М., 2019. С. 97.

599. Карель П. Восточный фронт. Книга вторая. Выжженная земля. 1943–1944. М., 2003. С. 397–398.

600. Преступные цели – преступные средства: Документы об оккупационной политике фашистской Германии на территории СССР (1941–1944 гг.). М., 1968. С. 364.

601. ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 198. Л. 21.

602. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 14. Д. 18. Л. 345–346.

603. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 297. Л. 1.

604. Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 38–40.

605. ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 152. Л. 22.

606. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 142. Л. 1–1об.

607. Койчужев А.Д. Карачаевская автономная область в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Ростов-на-Дону, 1998. С. 432; Кулаев Ч.С. Народы Карачаево-Черкесии в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.: сборник документов и материалов. Черкесск, 1990. С. 279.

608. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 142. Л. 1–1об., 39.

609. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 140. Л. 81; Д. 141. Л. 29, 65; Д. 142. Л. 21, 31, 43, 72.

610. ГАСК. Ф. Р-1053. Оп. 1. Д. 1. Л. 43.

611. ГАСК. Ф. Р-2498. Оп. 1. Д. 29. Л. 1.

612. Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 40–42.

613. ГАНИСК. Ф. 23. Оп. 1. Д. 1069. Л. 11.
614. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 142. Л. 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 21, 23, 25, 27.
615. Там же. Л. 95, 99.
616. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 141. Л. 21, 23, 55, 57, 61, 63, 65.
617. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 140. Л. 1, 3, 5, 6, 13, 15, 57, 59, 61, 77.
618. Кошман Ю.А. Восстановление и развитие здравоохранения Ставрополя после фашистской оккупации (1942–1943) // Научная мысль Кавказа. 2017. № 3. С. 94.
619. Габрилович Е. Кисловодская трагедия // Красная звезда. 1943. 30 января. С. 4.
620. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 1. Д. 9. Л. 38–77.
621. Толстой А.Н. Коричневый дурман. Молотов, 1943. С. 4.
622. Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Л., 1985. С. 268.
623. ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 142. Л. 1–3.
624. Ованесов Б.Т., Судавцов Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 212.
625. Ставропольский край в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.). М., 2019. С. 356; Глухов А.Н. Пятигорский Бальнеологический институт в годы Великой Отечественной войны. URL: <http://gniik.ru/index.php/history/piat-bal-voini-menu> (дата обращения: 30.07.2020).
626. ГАСК. Ф. Р-1368. Оп. 1. Д. 198. Л. 15–16.
627. Восстановительная работа в районе // Ставропольская правда. 1943. 10 марта. С. 2.
628. ГАНИСК. Ф. 23. Оп. 1. Д. 1069. Л. 1–5, 38.
629. Из отчета крайкома партии Центральному Комитету ВКП(б) за 1944 г. Ущерб, нанесенный народному хозяйству края немецкими оккупантами // Ставрополье в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: Сборник документов и материалов. Ставрополь, 1962. С. 119–122; Кузнецов Н. Восстановить разрушенное! // Ставропольская правда. 1943. 14 февраля. С. 2.
630. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 858. Л. 3–31, 60; Д. 862. Л. 6–9.
631. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 858. Л. 20, 40–45.
632. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 4. Д. 13. Л. 38.
633. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д. 67. Л. 22; Д. 125. Л. 8.
634. МИ СтГМУ. Ф. 1. Воспоминания В.С. Игропуло.
635. Беликов Г.А. Оккупация. Ставрополь. Август 1942 – январь 1943. Ставрополь, 1998. С. 141–143.
636. ГАСК. Ф. Р-5161. Оп. 1. Д. 1. Л. 1; Д. 3. Л. 114.
637. ГАНИСК. Ф. 4339. Оп. 1. Д. 1. Л. 10.
638. Указ Президиума Верховного Совета СССР от 12 января 1943 года «О переименовании города Ворошиловска, Орджоникидзевского края, в город Ставрополь и Орджоникидзевского края – в Ставропольский край» // Сборник законов СССР и указов Президиума Верховного Совета СССР. 1938–1944 гг. М., 1945. С. 79.

639. X пленум Крайкома ВКП(б) // Ставропольская правда. 1943. 12 марта. С. 1–2.

640. На собраниях партийного актива Ставрополя // Ставропольская правда. 1943. 9 апреля. С. 1; Собрание партийного актива Пятигорска // Ставропольская правда. 1943. 6 апреля. С. 2; VII пленум Крайкома ВЛКСМ // Ставропольская правда. 1943. 21 марта. С. 2.

641. Материалы XI пленума Ставропольского краевого комитета ВКП(б). Ставрополь: Ставропольская правда, 1943. С. 34–35.

642. ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 49. Л. 1.

643. Восстанавливаются лечебные учреждения // Ставропольская правда. 1943. 20 февраля. С. 2.

644. Противокоревой донорский пункт // Ставропольская правда. 1943. 24 марта. С. 2.

645. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 43. Л. 7.

646. О санитарном состоянии дворов, улиц и площадей. Решение исполкома Ставропольского горсовета // Ставропольская правда. 1943. 3 марта. С. 2.

647. Объявления // Ставропольская правда. 1943. 20 марта. С. 2.

648. Решение IX-й сессии Ставропольского краевого Совета депутатов трудящихся. 12 марта 1943 г., гор. Ставрополь. Ставрополь, 1943. 8 с.

649. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 44. Л. 46–49об.

650. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 43. Л. 4.

651. Кизляр. Город сегодня // Ставропольская правда. 1943. 13 апреля. С. 4.

652. Воскресники в Ставрополе // Ставропольская правда. 1943. 14 апреля. С. 4.

653. Ставрополь и Пятигорск вступили в соревнование // Ставропольская правда. 1943. 18 апреля. С. 1.

654. Молодежь Георгиевска на воскреснике // Ставропольская правда. 1943. 9 мая. С. 3; Ачикулак благоустраивается // Ставропольская правда. 1943. 9 мая. С. 3.

655. ГАНИСК. Ф. 1. Оп. 2. Д. 488. Л. 81.

656. X сессия Ставропольского городского Совета депутатов трудящихся // Ставропольская правда. 1943. 9 апреля. С. 2.

657. Ставрополь. Душевая при гостинице // Ставропольская правда. 1943. 13 апреля. С. 4.

658. История. Основные вехи истории госсанэпидслужбы Ставропольского края. Официальный сайт Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю. URL: <https://www.26.rospotrebnadzor.ru> (дата обращения: 21.12.2023).

659. Уваров М.М. Санитарно-эпидемиологические станции, их кадры в годы Отечественной войны и их задачи // Гигиена и санитария. 1944. № 9. С. 36.

660. Санитарно-эпидемическая служба Ставропольского края в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Официальный сайт ФБУЗ

«Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае». URL: <https://fbuz26.ru> (дата обращения: 21.12.2023).

661. Восстанавливаются лечебные учреждения // Ставропольская правда. 1943. 20 февраля. С. 2.

662. Моздок сегодня // Ставропольская правда. 1943. 9 марта. С. 2.

663. Вновь открываются детские сады // Ставропольская правда. 1943. 2 марта. С. 2.

664. Справка заведующей отделом школ Ставропольского крайкома ВКП(б) А.А. Алексеевой в отдел школ ЦК ВКП(б) о работе детских садов края в 1944 г. // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 370–372.

665. ОВА МЗ СК. Ф. Р-5859. Оп. 2. Д. 26. Л. 1–4.

666. История диспансера. Официальный сайт ГБУЗ СК «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер». URL: <http://stkvd.ru> (дата обращения: 21.12.2023).

667. ГАСК. Ф. Р-1686. Оп. 1. Д. 113. Л. 102.

668. ГАНИСК. Ф. 4339. Оп. 1. Д. 1. Л. 10.

669. ОВА МЗ СК. Ф. Р-5859. Оп. 2. Д. 26. Л. 53–53об., 67.

670. Новый роддом // Ставропольская правда. 1945. 8 марта. С. 2.

671. ГАСК. Ф. Р-2498. Оп. 1. Д. 29. Л. 1.

672. ГАСК. Ф. Р-2795. Оп. 1. Д. 140. Л. 1–171.

673. Ованесов Б.Т., Судавцов Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 225–226.

674. Шкляр Б.М. Последствия фашистской оккупации в Ставропольском крае в области здравоохранения // Гигиена и санитария. 1944. № 4–5. С. 40–41.

675. ГАНИСК. Ф. 1. Оп. 2. Д. 488. Л. 98.

676. Ованесов Б.Т., Судавцов Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 226.

677. Объявления // Ставропольская правда. 1943. 18 мая. С. 4.

678. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 37. Л. 211.

679. Восстановление железнодорожного курорта // Ставропольская правда. 1943. 17 марта. С. 3.

680. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 1. Д. 6. Л. 6об.

681. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 3. Д. 3. Л. 8.

682. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 3. Д. 10. Л. 1.

683. Большевицкое слово в борьбе за восстановление города // Ставропольская правда. 1943. 9 июня. С. 3.

684. ГАРФ. Ф. Р-7021. Оп. 17. Д. 5. Л. 19–23.

685. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 3. Д. 3. Л. 8–8об.

686. ГАСК. Ф. Р-2836. Оп. 2. Д. 3. Л. 1–1об.

687. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 3. Д. 3. Л. 19–20, 43, 95.

688. Линец С.И. Госпитальная база Кавказских Минеральных Вод в годы Великой Отечественной войны (1941–1945). Пятигорск, 2010. С. 56.

689. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 3. Д. 3. Л. 5–6, 10.

690. Летопись военного времени Кисловодска. Официальный сайт ГБУК СК «Кисловодский историко-краеведческий музей «Крепость». URL: <http://museum-krepost.ru> (дата обращения: 12.08.2021).

691. ГАСК. Ф. Р-2836. Оп. 2. Д. 3. Л. 13.

692. Помощь раненым бойцам // Ставропольская правда. 1943. 28 февраля. С. 2.

693. Справочник дислокации госпиталей РККА в 1941–1945 годах. URL: <http://www.soldat.ru/hospital.html> (дата обращения: 06.01.2024).

694. Ставропольскому гарнизонному госпиталю Северо-Кавказского военного округа – 60 лет // Военно-медицинский журнал. № 4, 2003. С. 70–71.

695. В медицинском институте // Ставропольская правда. 1943. 28 марта. С. 4.

696. МИ ПСПбГМУ. НВФ-2. Ш.Д. Галустян. Докладная записка об организации филиала 1 ЛМИ.

697. Амбарцумян А.А. Ленинград – Кисловодск – Кишинев: эпизод из жизни Кисловодского медицинского института // Медицина и курорты Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны: сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. Ставрополь: СтГМУ, 2015. С. 201.

698. Медицинские вузы России. Пятигорская государственная фармацевтическая академия. URL: http://medvuz.info/publ/medicinskie_vuzy_rossii/4-1-0-75 (дата обращения: 11.12.2022).

699. Восстанавливаются лечебные учреждения // Ставропольская правда. 1943. 20 февраля. С. 2.

700. ГАСК. Ф. Р-4120. Оп. 1. Л. 1–3.

701. ГАСК. Ф. Р-4339. Оп. 1. Д. 1. Л. 10.

702. Пятигорский краеведческий музей. Ф. 4209. № 42091187.

703. ГАСК. Ф. Р-4063. Оп. 1. Л. 1.

704. Письмо заведующего отделом здравоохранения Ставропольского крайисполкома Л.Я. Варшавского заместителю наркома здравоохранения РСФСР Н.В. Мананниковой и начальнику эпидуправления Наркомздрава РСФСР Хазанову о распространении детских инфекционных заболеваний за 5 месяцев 1944 г. // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 292–294.

705. XII сессия Краевого Совета депутатов трудящихся. Дневник заседания 15 апреля // Ставропольская правда. 1944. 18 апреля. С. 1.

706. ОВА МЗ СК. Ф. Р-5859. Оп. 2. Д. 26. Л. 20.

707. ГАСК. Ф. Р-2498. Оп. 1. Д. 29. Л. 1–6.

708. Глухов А.Н., Тер-Акопов Г.Н., Ефименко Н.В. Пятигорский научно-исследовательский институт курортологии в период Великой Отечественной войны (к 75-летию со дня Победы в Великой Отечественной войне) // Курортная медицина. 2020. № 1. С. 10.

709. О перепроверке лошадей в учреждениях и хозяйственных организациях гор. Ставрополя // Ставропольская правда. 1943. 16 мая. С. 4.

710. В Совнарком СССР и ЦК ВКП(б). О мерах по увеличению по-

головья лошадей, улучшению за ними ухода и содержания в колхозах и совхозах // Ставропольская правда. 1943. 19 мая. С. 1–3.

711. Докладная записка председателя Ставропольского крайисполкома А.А. Баранова и секретаря крайкома ВКП(б) А.Л. Орлова заместителю Председателя СНК СССР В.М. Молотову о санитарно-эпидемической обстановке в крае // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 298–300.

712. Прививки против брюшного тифа // Ставропольская правда. 1943. 9 июня. С. 4.

713. ОВА МЗ СК. Ф. Р-5859. Оп. 2. Д. 26. Л. 62–62об.

714. Там же. Л. 27–27об.

715. Там же. Л. 28.

716. Там же. Л. 31–31об.

717. ОВА МЗ СК. Ф. Р-5859. Оп. 2. Д. 26. Л. 58–60.

718. Там же. Л. 14, 48.

719. УФСБ России по Ставропольскому краю. Архивное уголовное дело № 18206-пф.

720. Ставропольская краевая клиническая больница / под ред. Карагодиной А.В. и др. Ставрополь, 2016. С. 50.

721. Лезвина В. Война и после войны // Ставропольская правда. 2013. 21 августа. С. 7.

722. Скорая помощь на самолете // Ставропольская правда. 1945. 3 августа. С. 4.

723. Ставропольская краевая клиническая больница / под ред. Карагодиной А.В. и др. Ставрополь, 2016. С. 6.

724. ГАСК. Ф. Р-2498. Оп. 1. Д. 29. Л. 1–6.

725. Доршт А.Я. Краткий очерк истории психоневрологической помощи в Ставропольском крае. Ставрополь, 1957. С. 23.

726. УФСБ России по Ставропольскому краю. Архивно-следственное дело № 7069-пф.

727. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д. 176. Л. 2–5.

728. ГАСК. Ф. Р-2498. Оп. 1. Д. 27. Л. 1–5, 9–12.

729. Былим И.А., Полумискова Е.П., Кундухова Т.В. Ставропольская краевая клиническая психиатрическая больница – 100 лет. Ставрополь, 2007. С. 89–90.

730. Зуб заболел... // Ставропольская правда. 1945. 5 января. С. 2.

731. Письмо заведующего отделом здравоохранения Ставропольского крайисполкома Л.Я. Варшавского заместителю наркома здравоохранения РСФСР Н.В. Мананниковой и начальнику эпидуправления Наркомздрава РСФСР Хазанову о распространении детских инфекционных заболеваний за 5 месяцев 1944 г. // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 292–294.

732. XII сессия Краевого Совета депутатов трудящихся. Дневник заседания 15 апреля // Ставропольская правда. 1944. 18 апреля. С. 1.

733. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 12. Д. 70. Л. 126.

734. Докладная записка председателя Ставропольского крайисполкома А.А. Баранова и секретаря крайкома ВКП(б) А.Л. Орлова заместителю Председателя СНК СССР В.М. Молотову о санитарно-эпидемической обстановке в крае // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 298–300.

735. Завершается восстановление института // Ставропольская правда. 1944. 1 мая. С. 3.

736. Ованесов Б.Т., Судацов Н.Д. Здоровоохранение Ставрополья (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 249–250.

737. ОВА МЗ СК. Ф. Р-5859. Оп. 2. Д. 26. Л. 61–61об.

738. X сессия краевого совета депутатов трудящихся // Ставропольская правда. 1943. 2 июля. С. 2.

739. Медицинское обслуживание семей фронтовиков // Ставропольская правда. 1943. 6 июля. С. 4.

740. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 9. Д. 134. Л. 47–47об.

741. Докладная записка заместителя председателя краевого комитета Красного Креста и Красного Полумесяца М. Синеокого военному отделу Ставропольского крайкома ВКП(б) о выполнении планового задания санитарно-оборонной работы за первый квартал 1945 г. // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 303–304.

742. Официальный сайт ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 1» города Ставрополя. Историческая справка. URL: <http://stavgp1.ru> (дата обращения: 14.01.2024).

743. Сталинская забота о матерях и детях // Ставропольская правда. 1945. 10 июля. С. 2.

744. Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам. В 5 т.: Сб. док. за 50 лет. Т. 3. 1941–1952 гг. М., 1968. С. 131–169.

745. Доклад заведующего отделом социального обеспечения Ставропольского крайисполкома Н.М. Осипова на краевом совещании заведующих отделами социального обеспечения о работе с инвалидами Отечественной войны // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 320–335.

746. Первый санаторий гражданского типа в Пятигорске // Ставропольская правда. 1945. 4 марта. С. 2.

747. Курортная поликлиника // Ставропольская правда. 1945. 13 июня. С. 2.

748. Открытие санатория // Ставропольская правда. 1945. 13 июня. С. 2.

749. ГАНИСК. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1282. Л. 45–46.

750. Колпикова Т. Подвиг милосердия // Ставропольская правда. 2014. 28 мая. С. 3.

751. Линец С.И. Госпитальная база Кавказских Минеральных Вод в годы Великой Отечественной войны (1941–1945). Пятигорск, 2010. С. 125.

752. ГАСК. Ф. Р-2739. Оп. 2. Д. 333. Л. 1–10б.
753. Линец С.И. Госпитальная база Кавказских Минеральных Вод в годы Великой Отечественной войны (1941–1945). Пятигорск, 2010. С. 125.
754. ГАСК. Ф. Р-2039. Оп. 2. Д. 19. Л. 34.
755. ГАСК. Ф. Р-2739. Оп. 2. Д. 254. Л. 32.
756. ГАСК. Ф. Р-2039. Оп. 2. Д. 19. Л. 10–10об.
757. Линец С.И. Госпитальная база Кавказских Минеральных Вод в годы Великой Отечественной войны (1941–1945). Пятигорск, 2010. С. 64–65.
758. Докладная записка уполномоченного КПК при ЦК ВКП(б) по Ставропольскому краю И.С. Гурова секретарю ЦК ВКП(б) Г.М. Маленкову о ходе подготовки госпиталей Кавминводской группы к работе в зимних условиях // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 294–298.
759. Глухов А.Н., Тер-Акопов Г.Н., Ефименко Н.В. Пятигорский научно-исследовательский институт курортологии в период Великой Отечественной войны (к 75-летию со дня Победы в Великой Отечественной войне) // Курортная медицина. 2020. № 1. С. 11–12.
760. ГАСК. Ф. Р-2874. Оп. 1. Д. 20. Л. 1.
761. Зайцева Е.И. Евгений Арсеньевич Смирнов-Каменский // Ставропольский хронограф на 2005 год: краеведческий сборник. Ставрополь, 2005. С. 66–72.
762. Линец С.И. Госпитальная база Кавказских Минеральных Вод в годы Великой Отечественной войны (1941–1945). Пятигорск, 2010. С. 61.
763. Лечение раненых минеральными водами. Беседа с главным врачом Железноводского курорта П.Э. Берлин // Ставропольская правда. 1944. 3 июня. С. 2.
764. ГАСК. Ф. Р-2836. Оп. 2. Д. 3. Л. 149.
765. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 3. Д. 4. Л. 29.
766. Там же. Л. 36.
767. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 3. Д. 3. Л. 90.
768. ГАСК. Ф. Р-2739. Оп. 2. Д. 333. Л. 1–10б.
769. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 3. Д. 4. Л. 26.
770. Судавцов Н.Д. Кавказские Минеральные Воды – крупнейшая госпитальная база Великой Отечественной войны // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 583–584.
771. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 3. Д. 4. Л. 28.
772. Линец С.И. Госпитальная база Кавказских Минеральных Вод в годы Великой Отечественной войны (1941–1945). Пятигорск, 2010. С. 125.
773. Доноры // Ставропольская правда. 1943. 3 июля. С. 4.
774. Колпикова Т. Подвиг милосердия // Ставропольская правда. 2014. 28 мая. С. 3.

775. Асауляк А.Е. Здравоохранение в Ставропольском крае. Ставрополь, 1947. С. 22.

776. Линец С.И. Госпитальная база Кавказских Минеральных Вод в годы Великой Отечественной войны (1941–1945). Пятигорск, 2010. С. 63.

777. Возмутительное отношение к донорам // Ставропольская правда. 1943. 30 июня. С. 4.

778. Справка о подарках, отправленных трудящимися края на фронт, в госпитали и местные гарнизоны // Ставрополье в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: Сборник документов и материалов. Ставрополь, 1962. С. 282–283.

779. ГАСК. Ф. Р-3382. Оп. 1. Д. 47. Л. 2–2об.

780. Забота о раненых бойцах // Ставропольская правда. 1943. 14 мая. С. 4.

781. Докладная записка заместителя председателя краевого комитета Красного Креста и Красного Полумесяца М. Синеекого военному отделу Ставропольского крайкома ВКП(б) о выполнении планового задания санитарно-оборонной работы за первый квартал 1945 г. // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 303–304.

782. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 3. Д. 22. Л. 2, 8.

783. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 3. Д. 26. Л. 17.

784. ГАНИСК. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1274. Л. 100–102.

785. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 3. Д. 22. Л. 4–9.

786. Судавцов Н.Д. Кавказские Минеральные Воды – крупнейшая госпитальная база Великой Отечественной войны // Ставрополье: правда военных лет. Великая Отечественная война в документах и исследованиях. Ставрополь, 2005. С. 586.

787. Официальный сайт ГКУЗ «Ставропольский краевой госпиталь для ветеранов войн». URL: <https://hospitalvv-sk.ru/> (дата обращения: 17.01.2024).

788. Справочник дислокации госпиталей РККА в 1941–1945 годах. URL: <http://www.soldat.ru/hospital.html> (дата обращения: 01.02.2024).

789. ГАСК. Ф. Р-1852. Оп. 17. Д. 12523. Л. 1.

790. Карташев А.В. Ставропольский гарнизон: 230 лет на защите южных рубежей России. М., 2007. С. 367–373.

791. ГАСК. Ф. Р-3063. Оп. 3. Д. 21. Л. 20.

792. Ожева К.Ш. Забота населения и партийных организаций Северного Кавказа о воинах Красной Армии в годы Великой Отечественной войны // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология 2007. № 1. С. 109.

793. Линец С.И. Госпитальная база Кавказских Минеральных Вод в годы Великой Отечественной войны (1941–1945). Пятигорск, 2010. С. 125.

794. Близнюк Н. Кисловодск вылечил 600 тысяч бойцов // Ставро-

польская правда. 2011. 11 октября. С. 3; Сапрыков В. 600 000 командиров и бойцов // Военно-промышленный курьер. 2009. 4–10 февраля. С. 11.

795. Официальный сайт ГБУК СК «Кисловодский историко-краеведческий музей «Крепость». Летопись военного времени Кисловодска. URL: <http://muskger.ru> (дата обращения: 31.01.2024).

796. Ованесов Б.Т., Судацов Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 253.

797. Асауляк А.Е. Здравоохранение в Ставропольском крае. Ставрополь, 1947. С. 23.

798. Линец С.И. Госпитальная база Кавказских Минеральных Вод в годы Великой Отечественной войны (1941–1945). Пятигорск, 2010. С. 97.

799. Научная конференция врачей // Ставропольская правда. 1944. 3 июня. С. 2.

800. 25-летие Пятигорского Бальнеологического института // Ставропольская правда. 1945. 29 мая. С. 2.

801. Глухов А.Н., Тер-Акопов Г.Н., Ефименко Н.В. Пятигорский научно-исследовательский институт курортологии в период Великой Отечественной войны (к 75-летию со дня Победы в Великой Отечественной войне) // Курортная медицина. 2020. № 1. С. 10.

802. В медицинском институте // Ставропольская правда. 1943. 28 марта. С. 4.

803. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 1. Д. 26. Л. 21.

804. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 1. Л. 209.

805. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 4. Д. 13. Л. 38.

806. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 1. Л. 1, 81, 91.

807. Карташев А.В. Работа высших учебных заведений на Ставрополье в период Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования. 2016. № 2. С. 75.

808. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 1. Л. 46, 73 об., 177, 212.

809. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 1. Л. 63, 83–84, 134 об.

810. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 1. Л. 86, 114.

811. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 1. Л. 149, 178, 249.

812. Ставропольская государственная медицинская академия. (Итоги пройденного пути и перспективы развития 1938–2008 гг.) / под ред. Б.Д. Минаева. – Ставрополь : ООО «Искра», 2008. – С. 205, 277.

813. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 11. Л. 205.

814. Карташев А.В., Щетинин Е.В. Ставропольский медицинский: история науки (1938–2013 гг.) – Ставрополь: Изд-во СтГМУ. 2014. – С. 27–33.

815. Карташев А.В., Пахомов В.Н. Ставропольский медицинский институт в годы войны // На рубежах Кавказа: сборник докладов, выступлений, научных статей по материалам научно-практических конференций СтГМА, посвященных 65-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне. Ставрополь, 2010. С. 52; Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д. 2154. Л. 106.

816. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 11. Л. 179.

817. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 1. Л. 134.
818. Там же. Л. 127.
819. Там же. Л. 153.
820. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 1. Л. 253 об., 259.
821. Карташев А.В. Кафедра военно-медицинской подготовки Ставропольского медицинского института накануне и в годы Великой Отечественной войны // Актуальные проблемы высшего медицинского образования в России XVIII – начала XXI вв. сборник статей Всероссийской научно-практической конференции, посвященный к 125-летию Первого СПбГМУ им. академика И.П. Павлова и 80-летию Военно-медицинского музея. Санкт-Петербург, 2022. С. 64–65.
822. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 11. Л. 96, 99.
823. Готовиться к новому учебному году // Ставропольская правда. 1944. 29 июля. С. 2.
824. Ставропольский медицинский институт // Ставропольская правда. 1943. 6 июля. С. 4.
825. Карташев А.В., Пахомов В.Н. Ставропольский медицинский институт в годы войны // На рубежах Кавказа: сборник докладов, выступлений, научных статей по материалам научно-практических конференций СтГМА, посвященных 65-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне. Ставрополь, 2010. С. 48–50.
826. Ставропольский медицинский институт // Ставропольская правда. 1944. 3 июня. С. 2.
827. Ставропольский медицинский институт производит набор студентов на первый курс лечебного факультета // Ставропольская правда. 1945. 18 июля. С. 4.
828. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 4. Д. 13. Л. 44.
829. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 11. Л. 106.
830. Карташев А.В., Спевак Р.С., Складорова Е.К., Камалова О.Н. Становление высшего медицинского образования на Северном Кавказе (1915–1945). Ставрополь, 2018. С. 88–89.
831. Карташев А.В., Спевак Р.С., Складорова Е.К., Камалова О.Н. Становление высшего медицинского образования на Северном Кавказе (1915–1945). Ставрополь, 2018. С. 89.
832. Ставропольский медицинский: дорогами войны / А.В. Карташев, С.М. Дугинев, И.В. Карташев, А.К. Курьянов. 2-е изд. доп и перераб. Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2023. 248 с.
833. Ставропольский медицинский: дорогами войны: биографический справочник. Ставрополь, 2015. С. 8–18.
834. Карташев А.В., Щетинин Е.В. Ставропольский медицинский: история науки (1938–2013). Ставрополь, 2014. С. 25.
835. В медицинском институте // Ставропольская правда. 1943. 28 марта. С. 4.
836. Познанский С. Научная работа института // Ставропольская правда. 1944. 12 января. С. 2.
837. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д. 1680. Л. 60 об.

838. ГАСК. Ф. Р-2431. Оп. 4. Д. 19. Л. 11–13, 15–17.
839. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 11. Л. 119.
840. Карташев А.В., Щетинин Е.В. Ставропольский медицинский: история науки (1938–2013). Ставрополь, 2014. С. 29–30.
841. Амбарцумян А.А. Ленинград – Кисловодск – Кишинев: эпизод из жизни Кисловодского медицинского института // Медицина и курорты Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны: сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. Ставрополь: СтГМУ, 2015. С. 201.
842. Объявления // Ставропольская правда. 1943. 14 мая. С. 4; То же. 1943. 18 мая. С. 4.
843. Вузы накануне нового учебного года // Ставропольская правда. 1943. 14 августа. С. 1.
844. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 11. Л. 88, 93, 93 об.
845. Познанский С. Научная работа института // Ставропольская правда. 1944. 12 января. С. 2.
846. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 3. Д. 11. Л. 126.
847. Кисловодский медицинский институт // Ставропольская правда. 1944. 25 июля. С. 4.
848. Новые клиники // Ставропольская правда. 1945. 25 мая. С. 2.
849. Кисловодский медицинский институт Наркомздрава СССР // Ставропольская правда. 1945. 28 июля. С. 4.
850. Карташев А.В. Работа высших учебных заведений на Ставрополье в период Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования. 2016. № 2. С. 78.
851. Архив СтГМУ. Ф. Р-2431. Оп. 2а. Д. 3803. Л. 2–45.
852. ГАСК. НСБ. Инв. № 6633. Л. 27.
853. Государственный фармацевтический институт г. Пятигорска // Ставропольская правда. 1945. 20 июля. С. 4.
854. ГАСК. Ф. Р-5161. Оп. 1. Д. 1. Л. 13об., 30; Кабакова Т.И. 70 лет высшему фармацевтическому образованию в Пятигорске // Фармация. 2013. № 3. С. 4.
855. О вкладе Н.В. Вавилова в победу в ВОВ. Официальный сайт Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России. URL: <https://www.pmedpharm.ru/> (дата обращения: 07.02.2024).
856. Новости Пятигорска и Ставропольского края. Всю жизнь посвятил медицине и детям. URL: <https://pyatigorsk.bezformata.com/listnews/zhizn-posvyatil-meditsine-i-detyam/69395014/> (дата обращения: 11.12.2022).
857. Чегутаева Л.Ф. Летопись города-курорта Пятигорска. Раздел 8. Ставрополь, 2021. С. 62–63.
858. ГАСК. Ф. Р-5161. Оп. 1. Д. 1. Л. 8.
859. Пятигорский фармацевтический институт // Ставропольская правда. 1943. 6 июля. С. 4.
860. Пятигорский фармацевтический институт НКЗдрава СССР объ-

являет конкурс на замещение вакантных должностей // Ставропольская правда. 1944. 25 июля. С. 4.

861. Кабакова Т.И. 70 лет высшему фармацевтическому образованию в Пятигорске // Фармация. 2013. № 3. С. 4–5.

862. ГАСК. Ф. Р-5161. Оп. 1. Л. 1.

863. История вуза. Официальный сайт Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России. URL: <https://www.pmedpharm.ru/> (дата обращения: 06.02.2024).

864. Кисловодская медицинская фельдшерско-акушерская медсестринская школа // Ставропольская правда. 1943. 20 августа. С. 4.

865. Пятигорская фельдшерско-акушерская и зубоврачебная школы // Ставропольская правда. 1945. 8 августа. С. 4.

866. Ессентукская фельдшерская школа // Ставропольская правда. 1944. 25 июля. С. 4.

867. Новый отряд фельдшеров // Ставропольская правда. 1945. 1 августа. С. 4.

868. О нас. Официальный сайт РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж». URL: <https://к-чмк.рф> (дата обращения: 07.02.2024).

869. Черкесская средняя медицинская школа // Ставропольская правда. 1945. 4 августа. С. 4.

870. Асауляк А.Е. Здоровоохранение в Ставропольском крае. Ставрополь, 1947. С. 19–21.

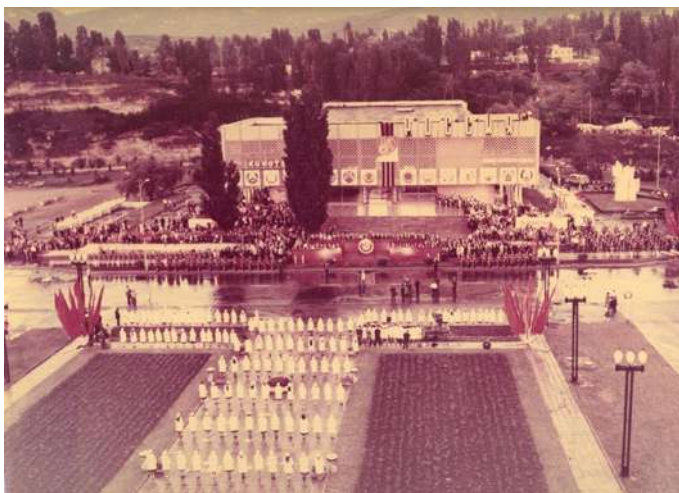
871. Ованесов Б.Т., Судавцов Н.Д. Здоровоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 256–258.



*Памятник медработникам трех эпох
Ю.П. Вревской, Р.М. Ивановой
и М.С. Наздрачёвой у стен СтГМУ.
Открыт в 2019 г.*



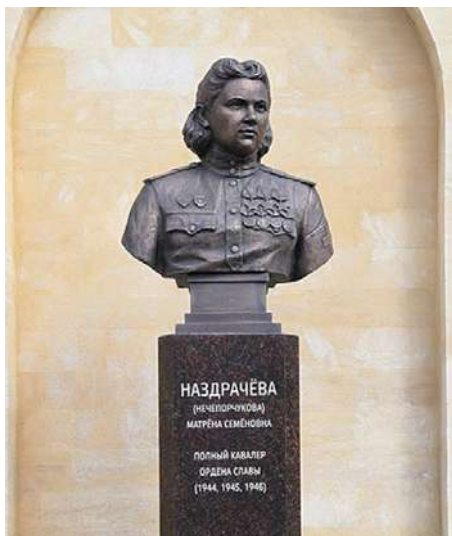
*Памятник медикам-героям
Великой Отечественной войны
в городе Кисловодске.
Открыт в 1997 г.*



*Всесоюзная встреча медиков-фронтовиков Великой Отечественной войны.
Кисловодск. 1980 г.*



*Памятник героям-медикам
Ставрополя на территории СККБ.
Открыт в 2016 г.*



*Бюст полного кавалера ордена Славы
М.С. Наздрачёвой у стен СККБ.
Открыт в 2018 г.*



*Памятник сотрудникам и студентам Ставропольского
государственного медицинского института, погибшим в годы
Великой Отечественной войны. Открыт в 2010 г.*



Заведующий 1-м хирургическим отделением ЭГ 1626 В.М. Путятин с ранеными во время советско-финской войны. Ворошиловск, 1940 г.



*Владимир
Митрофанович
ПУТЯТИН
(1899-1975)*



Скульптурная композиция «Земные ангелы милосердия» на Прохоровском поле, посвященная подвигу медицинских работников в годы Великой Отечественной войны (2023 г.). Прообразом скульптуры военного хирурга стал В.М. Путятин.



*Медицинский персонал эвакогоспиталя № 5427 (г. Пятигорск),
начальник – майор медицинской службы И.Ф. Проценко (сидит в центре)*



Операция в эвакогоспитале № 2006 (Санаторий «Крепость»), г. Кисловодск



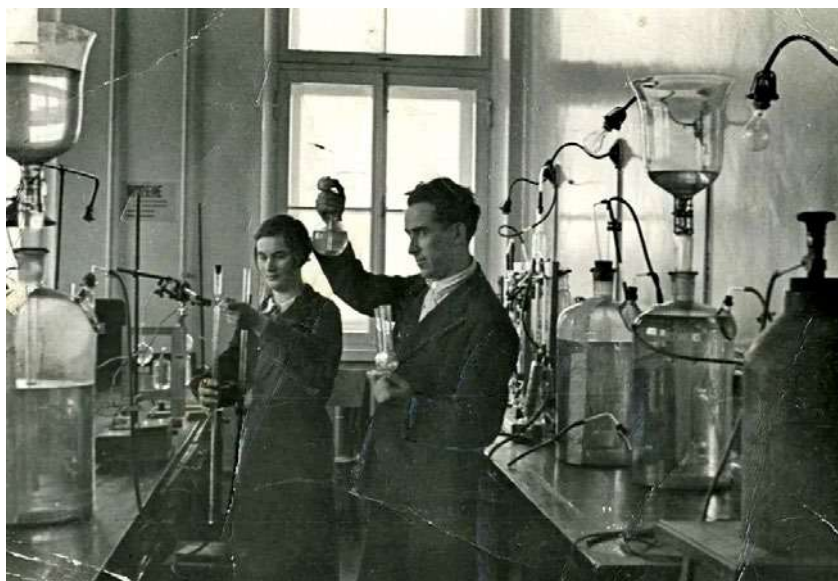
*Профессор Е.Ю. Крамаренко с медицинским персоналом ЭГ 3177.
Кисловодск, 1944 г.*



Проводы на фронт вылеченных раненых в ЭГ 5427, г. Пятигорск



Пятигорский фармацевтический институт. 1953 г.



В Пятигорском фармацевтическом институте



Родильный дом, ул. Громова.

*Разрушенное оккупантами здание родильного дома.
Ставрополь, 1943 г.*



Гинекологическое отд. гор. больницы.

*Разрушенное оккупантами здание гинекологического корпуса.
Ставрополь, 1943 г.*



*Евгений Арсеньевич
СМИРНОВ-
КАМЕНСКИЙ
(1905-1994)*



*Здание Пятигорского бальнеологического
института, 1943 г.*



*Павел Васильевич
ПОЛОСИН
(1903-1957)*



*Ставропольский государственный
медицинский институт*



*Шаварши Давидович
ГАЛУСТ'ЯН
(1901-1951)*



*Студенты медицинского института.
Кисловодск, март 1944 г.*



*Александр Николаевич
ТИХОМИРОВ
(1900 – не ранее 1960)*



*Лев Яковлевич
ВАРШАВСКИЙ
(1907 – не ранее 1946)*



*Александр Максимович
ДОРОШЕНКО
(1895 – не ранее 1956)*



*Иван Керович
ТИТРОВ
(1891-1966)*



*Адольф Яковлевич
ДОРШТ
(1900-1975)*



*Александр Ильич
ВЕКСЛЕР
(1898-1942)*



*Рафаил Михайлович
РЫСКИНД
(1895-1952)*



*Арон Моисеевич
ГУРЕВИЧ
(1898(6) – не ранее 1945)*



*Владимир Сергеевич
ПЕТРЯКОВ
(1892 – не ранее 1945)*



*Тимофей Еремеевич
ГНИЛОРЫБОВ
(1901-1970)*



*Татьяна Арсеньевна
ЗАСОРИНА
(1900 – не ранее 1976)*



*Раиса Федоровна
АКУЛОВА-РУДНЕВА
(1905-1981)*



*Петр Матвеевич
КОВАЛЕВСКИЙ
(1891-1964)*



*Михаил Сергеевич
МАКАРОВ
(1906-1977)*



*Магдалина Петровна
ПОКРОВСКАЯ
(1901-1980)*



*Анна Тимофеевна
ПЕТРЯЕВА
(1894-1991)*



*Варвара Алексеевна
ЦВИЛЕНЕВА
(1915-1998)*



*Вильгельм Адольфович
ШААК
(1880-1957)*



Прием раненых на станции Ессентуки. 1943 г. Фонд ГАНИСК



*Главный хирург Кисловодского курорта Т.Е. Гнилорыбов
(1 ряд третий справа) с медицинскими работниками. 1945 г. Фонд ГАСК*



*Яков Самойлович
ШВАРЦМАН
(1876-1942)*



*Абрам Борисович
ФРЕНКЕЛЬ
(1885-1942)*



*Федор Матвеевич
БРИККЕР
(1895-1942)*



*Иона Львович
БАУМГОЛЬЦ
(1871-1942)*



*Ирина Иосифовна
ЭРЛИХ
(1913-1942)*



*Алексей Николаевич
ПОЛОНСКИЙ
(1885-1942)*



*Танхум Моисеевич ВИЛЕНСКИЙ (1901-1942)
и Мария Залмановна ВИЛЕНСКАЯ (1899-1942)*



*Зинаида Осиповна
МИЧНИК
(1878-1942)*

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

И. В. Каргашев, А. В. Каргашев

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
1941–1945**

Компьютерная верстка *С.М. Огнещиковой*

Подписано в печать 12.08.2024 г.
Формат 60х84 $\frac{1}{16}$. Усл. п. л. 14,42.
Бумага офсетная. Печать офсетная.
Тираж 500 экз. Заказ № 362.

Отпечатано в типографии
Ставропольского государственного медицинского университета,
355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310



КАРТАШЁВ АНДРЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ – ДОКТОР ИСТОРИЧЕСКИХ НАУК, ДОЦЕНТ, ВЕТЕРАН ВООРУЖЁННЫХ СИЛ, ПОЛКОВНИК ЗАПАСА, АВТОР БОЛЕЕ 200 НАУЧНЫХ ТРУДОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ 13 МОНОГРАФИЙ ПО ВОЕННОЙ ИСТОРИИ И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ.

КАРТАШЁВ ИГОРЬ ВЛАДИМИРОВИЧ – КАНДИДАТ ИСТОРИЧЕСКИХ НАУК, АВТОР НАУЧНЫХ СТАТЕЙ И МОНОГРАФИЙ ПО ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.

АНДРЕЙ И ИГОРЬ КАРТАШЁВЫ – АВТОРЫ БОЛЕЕ 20 ИСТОРИКО-ДОКУМЕНТАЛЬНЫХ ФИЛЬМОВ, СОЗДАННЫХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СВОИХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

