

ИСТОРИЯ

УДК 94(571.17)«1941/43»:355.721
DOI: 10.36718/2500-1825-2020-3-119-131

М.А. Семенов

ДВИЖЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ ГРАЖДАНСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ*

М.А. Semenov

THE DYNAMICS OF MEDICAL PERSONNEL OF THE USSR CIVIL HEALTH CARE DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

Рассматривается процесс изменения численности кадров советского здравоохранения и факторы, повлиявшие на них. С помощью анализа статистических материалов, извлеченных из документов центральных архивов, предпринимается попытка оценить сложившуюся с кадровым обеспечением СССР ситуацию. Отмечено, что после спада численности медицинского персонала в 1941 г., вызванного мобилизацией в армию, начинается процесс его активного роста, позволившего выйти к концу войны на уровень, близкий к довоенному. Раскрывается влияние эвакуационных процессов на территориальное перераспределение медиков в годы войны: значительное сокращение их числа в западных районах СССР и увеличение за счет этого количества медицинских кадров на востоке СССР. Рассмотрена динамика численности врачей в разрезе городской и сельской медицины. Проанализировано изменение численности персонала в различных типах медицинских учреждений. Показано, что при серьезном абсолютном росте их соотношение оставалось неизменным. Приведены данные по состоянию кадров освобожденных территорий, их динамике в годы войны. Таким образом, война стала временем резких и масштабных изменений в численности медицинских кадров гражданского здравоохранения. Если в первые месяцы войны движение кадров определялось прежде всего массовой мобилизацией медиков в армию, то в последующем большое влияние имело территориальное перераспределение медицинского персонала в годы войны. Если тыловые районы за счет эвакуированных медиков сумели значительно улучшить свое кадровое положение, то после освобождения оккупированных территорий советское здра-

*Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-09-00397 «Гражданское здравоохранение тыловых районов СССР в годы Великой Отечественной войны».

воохранение оказалось перед фактически неразрешимой проблемой: состояние здравоохранения западных районов СССР было ужасающим, а ресурсов для его кадрового обеспечения катастрофически не хватало. Меры, предпринимаемые правительством в годы войны, позволили удержать систему от краха, но окончательно разрешить ее позволила лишь демобилизация врачей из армии. Если в 1945 г. в РСФСР находилось 66 930 врачей, то в 1946 г. лишь по предварительным данным их количество выросло до 83 359.

Ключевые слова: здравоохранение, медицина, медики, врачи, кадры, персонал, Великая Отечественная война.

The process of the change of the number of Soviet health care personnel and the factors influencing them were considered. By means of the analysis of statistical materials taken from the documents of the central archives an attempt to assess the situation which developed with staffing of the USSR was made. It was noted that after recession of number of the medical personnel in 1941 caused by mobilization in army process of its active growth which allowed coming by the end of war to the level close to pre-war time. The influence of evacuation processes on territorial redistribution of physicians in the years of war was revealed: considerable reduction of their number in the western regions of the USSR and increase due to this quantity of medical staff in the east of the USSR. The dynamics of the number of the doctors in the section of city and rural medicine was considered. The change in the number of the personnel in various types of medical institutions was analyzed. It was shown that with serious absolute growth their ratio remained invariable. The data on the condition of the staff of the freed territories, their dynamics in the years of war were provided. Thus, the war became the time of sharp and large-scale changes in the number of medical staff of civil health care. If in the first months of the war the movement of the personnel was defined first of all by mass mobilization of physicians in army, in the subsequent the great influence had territorial redistribution of the medical personnel in the years of war. If rear areas at the expense of the evacuated physicians managed to improve considerably the personnel situation, after release of occupied territories the Soviet health care appeared before actually insoluble problem: the condition of health care of the western regions of the USSR was terrifying, and the resources for its staffing were catastrophically not enough. The measures undertaken by the government in the years of the war allowed holding the system from crash, but only the demobilization of the doctors from the army finally allowed resolving it. If in 1945 in the RSFSR there were 66 930 doctors, in 1946 only according to preliminary data their quantity grew up to 83 359.

Keywords: health care, medicine, physicians, doctors, personnel, personnel, Great Patriotic War.



Со дня Великой Победы прошло уже 75 лет, но изучение этого периода продолжается, открывая все новые грани прошлого. Защита здоровья и жизни граждан в военные годы – тема, без исследования которой невозможно полноценное рассмотрение демографических, социальных, экономических процессов, протекавших в обществе. В годы войны функционировала мощная государственная система, отвечавшая за сохранение здоровья граждан. Успешность ее деятельности напрямую зависела от изменений численности медицинских кадров, изучение которых служит целью данной статьи.

История здравоохранения военных лет не осталась без внимания исследователей, но в силу различных обстоятельств (закрытости архивов, слабой разработанности проблем социальной истории, упора на изучение военной медицины) долгое время находилась на периферии интересов историков. Лишь в середине 1980-х – начале 1990-х гг. выходят работы, в которых предпринимается попытка осветить основные проблемы функционирования гражданского здравоохранения СССР в годы Великой Отечественной войны [1–3]. В этих исследованиях деятельность здравоохранения впервые рассматривалась как неотъемлемая часть социальной истории, приводился ряд интересных фактических материалов, освещавших не только успехи советского здравоохранения, но и его проблемы. К сожалению, и в этих работах детальной картины изменения кадровой ситуации в здравоохранении военных лет не было создано.

В дальнейшем интерес историков сместился на исследование здравоохранения отдельных территорий. По данной теме вышел ряд диссертационных исследований [4–7], продолжалось изучение смежных тем, например [8]. В них приводилось множество данных о движении медицинских кадров в годы войны, но территориальная ограниченность привела к тому, что вопрос динамики медицинских кадров в масштабах всей страны в военные годы по-прежнему остается открытым.

Основой данного исследования послужили неопубликованные материалы, извлеченные из фонда Наркомата здравоохранения СССР (ГАРФ. Ф. Р-8009), фонда Центрального статистического управления Госплана СССР (РГАЭ. Ф. 1562).

Главным органом, курирующим медицинскую работу, был Наркомат здравоохранения СССР, которому подчинялись наркоматы союзных республик. Непосредственно Наркомату СССР подчинялись также медицинские учреждения и кадры лечебно-санаторного управления Кремля, санитарной службы Гражданского воздушного флота, санитарной службы водного транспорта. Самостоятельно управлялись санитарные службы НКВД, в т. ч. санслужба ГУЛАГа, а также Наркомата путей сообщения. В их состав входило приблизительно 10–15 % от общей численности гражданского медицинского персонала. За рамками данного исследования остается изучение динамики кадров санслужбы НКО, НКВМФ, персонала эвакогоспиталей Наркомздрава.

Общая динамика численности врачей и среднего медицинского персонала (фельдшеров, акушеров, медсестер и т. д.) представлена в таблице 1.

Динамика численности медицинского персонала различных ведомств СССР в годы Великой Отечественной войны, тыс. чел.*

| Показатель | 31.12.1940 | 31.12.1941 | 31.12.1942 | 31.12.1943 | 31.12.1944 | 31.12.1945 |
|---------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Врачей | 141,6 | 65,5 | 74,2 | 86,4 | 103,1 | 116,1 |
| Среднего медицинского персонала | 473,4 | 245,5 | 303,3 | 307,2 | 371,9 | 419,3 |

*Составлено по РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 329. Д. 1473. Л. 21а-22; РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 329. Д. 1474. Л. 11, 15–17; РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 318. Л. 11 об.–12. Число врачей приводится без зубных.

Из таблицы 1 видно, что годы Великой Отечественной войны стали временем серьезных изменений в численности медицинского персонала гражданского здравоохранения. В 1941 г. число врачей сократилось по отношению к предыдущему году на 54 %, а среднего медицинского персонала – на 48 %. В 1942 г. число врачей и среднего медицинского персонала начинает расти (на 13 и 24 % соответственно). В 1943 г. число врачей вновь возрастает на 16 %, а вот число среднего медицинского персонала фактически остается неизменным – рост их числа по отношению к предыдущему году составляет всего около 1 %. В 1944 г. темпы роста медицинских кадров возрастают, число врачей растет на 19 %, среднего медицинского персонала – на 21 %, ускорение роста, по всей видимости, связано с освобождением в 1944 г. значительных территорий СССР и включением в систему здравоохранения медицинских работников из освобожденных районов. В 1945 г. рост продолжился и составил и для врачей и для среднего медицинского персонала 13 % по отношению к уровню предыдущего года. В целом к концу 1945 г. количество врачей составляло 82 % от уровня 1940 г., численность среднего медицинского персонала – 89 %.

Как отмечалось, наибольшие изменения характерны для 1941 г., когда число врачей и среднего медицинского персонала сократилось вдвое. Определяющее влияние на сокращение кадров в этот период оказывали два фактора. Во-первых, с началом войны развернулась активная мобилизация врачей в ряды РККА, а также для работы в эвакогоспиталях. Согласно действовавшей в годы войны военно-медицинской доктрине этапного лечения, значительное количество раненых на фронте воинов отправлялось для излечения в расположенные в тылу специальные медицинские учреждения – эвакуационные госпитали (эвакогоспитали). Несмотря на то, что деятельность эвакогоспиталей была направ-

лена непосредственно на обслуживание вооруженных сил, потребности эффективного управления привели после короткого периода межведомственной борьбы к передаче тыловых эвакогоспиталей в подчинение Наркомздрава [9]. В то же время очевидная незадействованность этих учреждений в обслуживании гражданского населения определила то, что советская медицинская статистика справедливо не учитывала при анализе медицинской помощи населению коечный фонд, кадры и деятельность госпитальных учреждений, несмотря на формальное их подчинение Наркомату здравоохранения.

Всего, по данным М.И. Кузмина, в РККА и эвакогоспитали только в 1941 г. было призвано 69 600 врачей [10]. Мобилизация, безусловно, была важнейшим фактором, повлиявшим на изменение численности медицинских работников, серьезно ограничившим возможности для проведения лечебно-профилактических работ с населением.

Другим фактором, повлиявшим на сокращение количества врачей, являлась потеря в результате наступления немецко-фашистских войск ряда территорий: республик Прибалтики, Украинской ССР, Белорусской ССР, западных областей РСФСР, – вместе с проживавшим на этих территориях медицинским персоналом. Так, в 1940 г. насчитывалось по всем ведомствам, исключая санслужбы НКО и НКВД, на территории УССР свыше 33 тыс. врачей, по территории БССР – почти 5,2 тыс., еще около 5,4 тыс. врачей проживали в прибалтийских республиках, свыше 1 тыс. – в Молдавской ССР [11]. Влияние этого фактора носило принципиально иной характер, нежели мобилизация медиков в армию: утрата территории вела не только к потере медицинских работников, но и к необходимости в медицинском обслуживании населения оккупированных территорий. Также следует учитывать, что значительная часть медицинских работников сумела эвакуироваться в тыловые районы СССР, став важнейшим источником пополнения рядов медицинских работников. Так, из Украинской ССР, Белорусской ССР, западных областей РСФСР эвакуировалось по данным примерного учета 13 300 врачей, из них 6 200 – из Украинской и Белорусской ССР и 7 100 – из западных областей РСФСР. Из них 8 400 направились в тыловые регионы РСФСР, 4 900 – в другие республики [12].

Государство искало и другие источники пополнения рядов медицинских работников. В первые военные годы был произведен досрочный выпуск студентов медицинских вузов. Сокращены сроки обучения с 5 до 3,5 лет. Из высших учебных заведений в гражданское здравоохранение поступило врачей: в 1941 г. – 7 025 чел.; в 1942 г. – 3 357; в 1943 г. – 1 491; в 1944 г. – 2 189 чел. [13–16].

Рассмотрим, как выглядело в количественном плане взаимодействие этих факторов на примере крупнейшей республики – РСФСР (табл. 2).

Таблица 2

Источники движения врачебных кадров гражданского здравоохранения по РСФСР в 1941 г., тыс. чел. (без зубных)*

| Прибыло | | Выбыло | |
|------------------------|-------|---|-------|
| Врачей выпуска 1941 г. | +5,5 | Эвакуированных из западных областей РСФСР, оккупированных противником | -7,1 |
| Эвакуированных | +8,4 | Мобилизовано и прочие причины | -23,1 |
| Итого | +13,9 | | -30,2 |
| Всего | | | -16,3 |

* Составлено по ГАРФ. Ф. Р-8009. Оп. 6. Д. 1895. Л. 11 об.

Стоит отметить, что под эвакуированными в таблице 2 понимаются не все граждане, изменившие в годы войны из-за угрозы военных действий свое местожительство, но лишь жители оккупированных немцами областей. Для более полного представления о ситуации с кадровым обеспечением рассмотрим движение кадров по территории РСФСР (табл. 3).

Таблица 3

Движение врачебных кадров гражданского здравоохранения в 1941 г. по территории РСФСР, тыс. чел. (без зубных)*

| Территория | 01.01.1941 | 01.01.1942 | Разница |
|---------------------------------|------------|--------------|---------|
| Временно оккупированные области | 16,4 | 1,9 | -14,5 |
| г. Москва | 14,8 | 5,4 | -9,4 |
| г. Ленинград | 9,6 | 4,8 (оценка) | -4,8 |
| Шесть прифронтовых областей | 9,0 | 6,6 | -2,4 |
| Тридцать пять областей | 29,8 | 44,6 | +14,8 |
| Всего | 79,6 | 63,3 | -16,3 |

* Составлено по ГАРФ. Ф. Р-8009. Оп. 6. Д. 1895. Л. 11 об.

Как видно из таблицы 3, ситуация с движением медицинских кадров в начале войны была далеко неоднозначной. Несмотря на значительное сокращение числа врачебных кадров в целом, произошедшее территориальное перераспределение медицинских кадров привело к выделению трех резко отличающихся друг от друга территорий РСФСР. Во-первых, временно оккупированных областей, чье медицинское обслуживание было невозможным вплоть до их освобождения, но послуживших мощным ис-

точником эвакуированных врачей, с одной стороны, а с другой – после освобождения нуждавшихся в серьезном восполнении кадровых ресурсов. Во-вторых, группы прифронтовых областей (сюда же, применительно к 1941 г., относятся г. Москва и Ленинград), где было необходимо продолжать медицинское обслуживание граждан, но значительная часть медиков покинула данные территории. Стоит отметить, что в предвоенные годы это были наиболее обеспеченные медицинскими кадрами области РСФСР. Например, в 35 будущих тыловых областях находилось лишь в два раза больше врачей, чем в одной Москве. Это обеспечило крайнюю мощность оттока врачей из этих местностей. Из 6 прифронтовых областей, г. Москвы и Ленинграда выбыло около 16,6 тыс. врачей (учитывая оценочные данные по г. Ленинграду). Наконец, третьей группой служили 35 тыловых областей РСФСР – в них количество врачей не только не снизилось, но, несмотря на мобилизацию, даже возросло. Если в начале 1941 г. здесь насчитывалось 29,8 тыс. врачей, то к 1 января 1942 г. – уже 44,6 тыс. чел. Рост количества врачей в этих областях составил 14,8 тыс. чел., или 49,7 %. В качестве конкретных примеров можно привести данные по регионам Западной Сибири. Например, в Алтайском крае в 1940 г. насчитывался 661 врач, в октябре 1941 г., после проведенной мобилизации, их осталось 292, а уже в декабре, за счет притока врачей из западных регионов, их стало 534. В Омской области с 1 июля 1941 г. по 1 июля 1942 г. число врачей выросло с 1052 до 1696 чел. В Новосибирской области с 1 января 1941 г. по 31 декабря 1941 г. число врачей увеличилось с 1530 до 1811 чел. [17]. Таким образом, война привела к кардинальному территориальному перераспределению врачей, позволила улучшить состояние с кадровым обеспечением в тыловых областях за счет прибытия медиков из прифронтовых и временно оккупированных территорий.

Распределение прибывающих по эвакуации медиков позволило также несколько сгладить и разницу в медицинском обслуживании города и деревни. Так, в 1943 г. число врачей по районам СССР, не подвергшимся оккупации, составило в процентах к числу врачей в 1940 г.: в городских местностях – 94 %, а в сельских – 131 % [18]. Подобная картина видна и в дальнейшем. В 1944 г. по всей территории СССР число врачей в городских поселениях составляло всего 69 % относительно уровня 1940 г., среднего медицинского персонала – 75 %. По сельской же местности данный показатель был значительно выше: по врачам – 93 % от уровня 1940 г., по среднему медицинскому персоналу – 86 % [19].

Учитывая активное изменение численности городского и сельского населения в военные годы, следует рассмотреть и относительные показатели. Обеспеченность врачебным персоналом (физических лиц) в расчете на 10 тыс. населения составляла по городским поселениям: в 1940 г. – 15,7; в 1942 г. – 14,5; в 1943 – 13,4; по сельской местности в 1940 г. – 1,26; в 1942 г. – 2,1; в 1943 г. – 1,9 врача на 10 тыс. населения. Несмотря на значительный разрыв в общем уровне кадрового обеспечения города и деревни, видно, что в военные годы он приобрел тенденцию к сокращению.

Разрыв в уровне обеспечения медицинскими кадрами был характерен не только для различных типов поселений, но имел и ярко выраженный территориальный характер. В 1943 г. число врачей на 1000 городского населения в РСФСР составляло 12,9. А аналогичный показатель в Казахской ССР составлял всего 10,6. В то же время на 1000 городского населения в Грузинской ССР приходилось 20,9 врачей, а в Таджикской ССР – 18,1. Такая же разница была характерна и для сельских местностей различных республик. На 1000 сельского населения РСФСР приходилось 1,1 врачей, в Казахской ССР – 2,5 врача; в Грузинской ССР – 5,2 врача и т. д. [20].

Рост угроз здоровью населения привел к усилению медицинской помощи гражданам, в силу этого нагрузка на медицинский персонал выросла. Если в 1940 г. по 36 тыловым областям РСФСР на 1 занятую должность врача в городских больницах приходилось 17,1 койки, то в 1941 г. – 18,8; а в 1942 г. – 19,2 [21].

Стоит отметить, что распределение врачей по типам медицинских учреждений в военные годы практически не изменилось, несмотря на активные изменения в общей численности кадров, преобразования медицинской сети и т. д. Так, в 1941 г. по территории СССР из 75,6 тыс. занятых врачебных должностей (здесь и далее – за исключением должностей в аппарате управления, НИИ, учреждениях подготовки кадров) во врачебно-стационарных учреждениях было занято 18,6 тыс. должностей (25 % от общего числа), в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 37,1 тыс. должностей (49 % от общего числа), в санитарно-противоэпидемических учреждениях – 4,7 тыс. должностей (6 % от общего числа) (рассчитано по [22]). В 1943 г. по территории СССР из 102,5 тыс. занятых врачебных должностей на врачебно-стационарные учреждения приходилось 25,9 тыс. должностей (25 % от общего числа), на амбулаторно-поликлинические учреждения – 50,0 тыс. должностей (49 % от общего числа), на санитарно-эпидемические учреждения – 7,1 тыс. должностей (7 % от общего числа) (рассчитано по [23]). В 1945 г. по территории СССР из 150,9 тыс. занятых врачебных должностей на врачебно-стационарные учреждения приходилось 39,9 тыс. должностей (26 % от общего числа), на амбулаторно-поликлинические учреждения – 74,3 тыс. должностей (49 % от общего числа), на санитарно-эпидемические учреждения – 9,8 тыс. должностей (6 % от общего числа) (рассчитано по [24]). Как видим, масштаб изменений не превышает 1 %.

Отдельно рассмотрим динамику врачей в учреждениях ГУЛАГа и санслужбы НКВД. Так, если в 1940 г. в них было занято 3,0 тыс. врачей (из них в ГУЛАГе 2,3 тыс), то в 1942 г. вследствие потери ряда территорий их осталось всего 2,6 тыс. (из них в ГУЛАГе работало 1,8 тыс. чел.). В 1943 г. – 2,9 тыс. чел. (из них в ГУЛАГе 1,9 тыс.). В 1944 г. количество врачей в санслужбе НКВД и ГУЛАГе составило 3,4 тыс. чел. Таким образом, за военные годы, несмотря на потерю ряда учреждений на оккупированной территории, произошел небольшой рост численности врачей пенитенциарной системы [25, 26].

Важнейшим фактором, определявшим движение медицинских кадров в 1943–1945 гг., служило освобождение оккупированных территорий СССР. Если в тяжелые 1941–1942 гг. они служили своеобразным донором для тыловых районов, то теперь ситуация стала прямо противоположной.

В 1943 г. в среднем по освобожденным территориям насчитывалось лишь 39 % врачей от их числа в 1940 г. При этом, если по освобожденным областям РСФСР, значительная часть которых была возвращена в 1942 г., их насчитывалось 51 %, то по освобожденной территории Украинской ССР – всего 27 % [27]. Несмотря на прилагаемые государством усилия, положение оставалось тяжелым и в 1944 г.: в целом по районам, подвергшимся оккупации, число врачей составляло 49 % от уровня 1940 г.; в т. ч. по областям РСФСР – 55 %; Украинской ССР – 46; Белорусской ССР – 46; Молдавской ССР – 48; Литовской ССР – 66; Латвийской ССР – 28; Эстонской ССР – 54; Карело-Финской ССР – 46 % [28].

В абсолютных цифрах нехватка представлена в таблице 4.

Таблица 4

Число врачей системы Наркомата здравоохранения, включая зубных, по освобожденным территориям 1940, 1944 гг., чел.*

| Территория | 1940 | 1944 |
|---------------------------------------|--------|--------|
| РСФСР (по освобожденным областям) | 17 374 | 9610 |
| УССР | 29 641 | 11690 |
| БССР | 4 802 | 1850 |
| Карело-Финская ССР | 239 | 100 |
| Молдавская ССР | 980 | 500 |
| Латвия | 2 425 | 300 |
| Литва | 720 | 800 |
| Эстония | 971 | 300 |
| Итого по освобожденным территориям | 57 152 | 25 150 |

*Составлено по РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 356. Л. 31.

Как видим, сокращение составило колоссальное количество – 22 тыс. врачей. Единственным источником, позволявшим в условиях продолжающейся войны хотя бы минимально ликвидировать нехватку медицинского персонала, было направление в освобожденные районы врачей из тыловых областей. Специалисты в организованном и индивидуальном порядке отправлялись в западные области страны. Прежде всего, в порядке реэвакуации, туда направлялись ранее эвакуированные

специалисты. Во многих тыловых областях вследствие этого сложилась тяжелая ситуация (подробней см. [29]).

Таким образом, война стала временем резких и масштабных изменений в численности медицинских кадров гражданского здравоохранения. Если в первые месяцы войны движение кадров определялось прежде всего массовой мобилизацией медиков в армию, то в последующем большое влияние имело территориальное перераспределение медицинского персонала в годы войны. Если тыловые районы за счет эвакуированных медиков сумели значительно улучшить свое кадровое положение, то после освобождения оккупированных территорий советское здравоохранение оказалось перед фактически неразрешимой проблемой: состояние здравоохранения западных районов СССР было ужасающим, а ресурсов для его кадрового обеспечения катастрофически не хватало. Меры, предпринимаемые правительством в годы войны, позволили удержать систему от краха, но окончательно разрешить ее позволила лишь демобилизация врачей из армии. Если в 1945 г. в РСФСР находилось 66 930 врачей, то в 1946 г. лишь по предварительным данным их количество выросло до 83 359 [30].

Литература

1. *Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С.* Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Л., 1985. 303 с.
2. *Загвоздкин Г.Г.* Цена Победы. Социальная политика военных лет. Киров, 1990. 262 с.
3. *Зинич М.С.* Будни военного лихолетья: 1941–1945. В 2 вып. Вып. 2. М., 1994. 143 с.
4. *Давыдова Ю.А.* Здравоохранение в городах Сибири в годы Великой Отечественной войны, 1941–1945 гг.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Новосибирск, 1999. 23 с.
5. *Усольцева Н.Л.* Здравоохранение на Южном Урале в годы Великой Отечественной войны: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Челябинск, 2002. 22 с.
6. *Сакович Н.В.* Деятельность органов власти по развитию здравоохранения Горьковской области накануне и в годы Великой Отечественной войны: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Нижний Новгород, 2006. 32 с.
7. *Салбиева С.З.* Здравоохранение республик Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2009. 24 с.
8. *Карюкина Ю.В.* Некоторые аспекты организации работы по реабилитации инвалидов войны в Красноярском крае в годы Великой Отечественной войны // Социально-экономический и гуманитарный журнал Красноярского ГАУ. 2015. № 2. С. 168–172.

9. Приказ Наркомздрава СССР и Народного комиссариата обороны СССР о передаче эвакогоспиталей в тыловых районах страны в подчинение НКЗ СССР. 30 сентября 1941 г. // *Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны. 1941–1945: сб. док. и мат-лов.* М., 1977. С. 49–51.
10. *Кузьмин М.И.* Советская медицина в годы Великой Отечественной войны. М., 1979. С. 45.
11. РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 356. Л. 31. Число врачей дано, включая зубных.
12. ГАРФ. Ф. Р-8009. Оп. 6. Д. 1895. Л. 11 об.
13. РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 245. Л. 7 об.–8.
14. Там же. Д. 260. Л. 8 об.–9.
15. Там же. Д. 270 Л. 11 об.–12.
16. Там же. Д. 291. Л. 11 об.–12.
17. *Семенов М.А.* Фронт в тылу. Система здравоохранения в Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны. Новосибирск, 2017. С. 201–202, 207.
18. РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 329. Д. 1473. Л. 21а–22.
19. Там же. Д. 1474. Л. 15–17.
20. ГАРФ. Ф. Р-8009. Оп. 6. Д. 1904. Л. 24.
21. Там же. Д. 1890. Л. 17.
22. РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 245. Л. 2, 3–3 об., 6–6 об., 7.
23. Там же. Д. 270. Л. 13 об.–14, 15 об.–16, 21, 22 об.–23.
24. Там же. Д. 318. Л. 1 об.–2, 3 об.–4, 9, 10 об.–11.
25. Там же. Оп. 329. Д. 1473. Л. 21а–22.
26. Там же. Д. 1474. Л. 15–17.
27. Там же. Д. 1473. Л. 23.
28. Там же. Оп. 18. Д. 356. Л. 31.
29. *Снегирева Л.И.* Западная Сибирь: реэвакуация гражданского населения в освобожденные от оккупации районы страны (1942–1948 гг.). Трудная дорога домой... Томск, 2016. С. 288–290.
30. ГАРФ. Ф. А-374. Оп. 11. Д. 491. Л. 5.

Literatura

1. *Ivanov N.G., Georgievskij A.S., Lobastov O.S.* Sovetskoe zdavoohranenie i voennaya medicina v Velikoj Otechestvennoj vojne 1941–1945 gg. L., 1985. 303 s.
2. *Zagvozdkin G.G.* Cena Pobedy. Social'naya politika voennyh let. Kirov, 1990. 262 s.

3. *Zinich M.S.* Budni voennogo liholet'ya: 1941–1945. V 2 vyp. Vyp. 2. M., 1994. 143 s.
4. *Davydova Yu.A.* Zdravoohranenie v gorodah Sibiri v gody Velikoj Otechestvennoj Vojny, 1941–1945 gg.: avtoref. dis. ... kand. ist. nauk. Novosibirsk, 1999. 23 s.
5. *Usolceva N.L.* Zdravoohranenie na Yuzhnom Urale v gody Velikoj Otechestvennoj vojny: avtoref. dis. ... kand. ist. nauk. Chelyabinsk, 2002. 22 s.
6. *Sakovich N.V.* Deyatel'nost organov vlasti po razvitiyu zdravoohraneniya Gorkovskoj oblasti nakanune i v gody Velikoj Otechestvennoj vojny: avtoref. dis. ... kand. ist. nauk. Nizhnij Novgorod, 2006. 32 s.
7. *Salbieva S.Z.* Zdravoohranenie respublik Severnogo Kavkaza v gody Velikoj Otechestvennoj vojny 1941–1945 gg.: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M., 2009. 24 s.
8. *Karyukina Yu.V.* Nekotorye aspekty organizacii raboty po reabilitacii invalidov vojny v Krasnoyarskom krae v gody Velikoj Otechestvennoj vojny // Socialno-ekonomicheskij i gumanitarnyj zhurnal Krasnoyarskogo GAU, 2015. № 2. S. 168–172.
9. Prikaz Narkomzdrava SSSR i Narodnogo komissariata oborony SSSR o peredache evakogospitalej v tylovyh rajonah strany v podchinenie NKZ SSSR. 30 sentyabrya 1941 g. // Zdravoohranenie v gody Velikoj Otechestvennoj vojny. 1941–1945: sb. dok. i mat-lov. M., 1977. S. 49–51.
10. *Kuzmin M.I.* Sovetskaya medicina v gody Velikoj Otechestvennoj vojny. M., 1979. 239 c. S. 45.
11. RGAE. F. 1562. Op. 18. D. 356. L. 31.
12. GARF. F. R-8009. Op. 6. D. 1895. L. 11 ob.
13. RGAE. F. 1562. Op. 18. D. 245. L. 7 ob.–8.
14. Tam zhe. D. 260. L. 8 ob.–9.
15. Tam zhe. D. 270. L. 11 ob.–12.
16. Tam zhe. D. 291. L. 11 ob.–12.
17. *Semenov M.A.* Front v tylu. Sistema zdravoohraneniya v Zapadnoj Sibiri v gody Velikoj Otechestvennoj vojny. Novosibirsk, 2017. S. 201–202, 207.
18. RGAE. F. 1562. Op. 329. D. 1473. L. 21a–22.
19. Tam zhe. D. 1474. L. 15–17.
20. GARF. F. R-8009. Op. 6. D. 1904. L. 24.
21. Tam zhe. D. 1890. L. 17.
22. RGAE. F. 1562. Op. 18. D. 245. L. 2, 3–3 ob., 6–6 ob., 7.
23. Tam zhe. D. 270. L. 13 ob.–14, 15 ob.–16, 21, 22 ob.–23.
24. Tam zhe. D. 318. L. 1 ob.–2, 3 ob.–4, 9, 10 ob.–11.
25. Tam zhe. Op. 329. D. 1473. L. 21a–22.
26. Tam zhe. D. 1474. L. 15–17.
27. Tam zhe. D. 1473. L. 23.
28. RGAE. F. 1562. Op. 18. D. 356. L. 31.

29. *Snegireva L.I.* Zapadnaya Sibir: reevakuaciya grazhdanskogo naseleniya v osvobozhdennye ot okkupacii rajony strany (1942–1948 gg.). Trudnaya doroga domoj... Tomsk, 2016. S. 288–290.
30. GARF. F. A-374. Op. 11. D. 491. L. 5.

