

ЧИСЛЕННОСТЬ И СОСТАВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ГОРОДАХ СИБИРИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ: 1941–1945

УДК 9:93/94

Юлия Александровна Давыдова,
к.и.н., доц., доц. каф. Философии и гуманитарных наук, Московский государственный университет экономики, статистики и информатики (МЭСИ)
Тел.: (495) 442-67-77
Эл. почта: JDavydova@mes.i.ru

В статье анализируется динамика численности медицинских кадров сибирских городов в годы Великой Отечественной войны. Автор изучает количество и состав высшего и среднего медицинского персонала учреждений здравоохранения, показывает, как это сказывалось на лечебной и санитарно-противоэпидемической работе, а также рассматривает методы решения кадровой проблемы в регионе. В основе исследования лежит анализ документов Государственного архива Российской Федерации, Российского государственного архива социально-политической истории, Российского государственного архива экономики, а также областных архивов сибирских городов.

Ключевые слова: медицинские кадры, высший и средний медицинский персонал, квалификация медицинского персонала, качество лечебной работы, отделы здравоохранения, лечебно-профилактические учреждения, санитарно-эпидемические заведения.

Yuliya A. Davidova,
PhD in Historical Sciences, Associate Professor, the Department of Philosophy and Humanities, Moscow State University of Economics, Statistics and Informatics (MESI)
Tel.: (495) 442-67-77
E-mail: JDavydova@mes.i.ru

NUMBER AND STRUCTURE OF MEDICAL STAFF IN THE SIBERIAN CITIES IN THE GREAT PATRIOTIC WAR OF 1941-1945

A dynamics of the number of medical personnel Siberian cities in the Great Patriotic war is analyzed in the article. The author studies quantity and structure of senior and low-grade medical personnel of healthcare institutions, shows its impact on medical and sanitarian anti-epidemic work, as well as considers methods of decision of personnel problem in the region. The study is based on analysis of documents of the State Archive of the Russian Federation, the Russian State Archive of Socio-Political History, the Russian State Archive of Economy and the Regional Archives of the Siberian cities.

Keywords: medical personnel, senior and low-grade medical personnel, medical staff qualification, quality of clinical care, health care departments, medical and preventive treatment facility, sanitarian and epidemic institutions.

1. Введение

Среди основных задач социальной политики государства можно выделить сохранение здоровья населения, предупреждение заболеваемости, снижение инвалидности и смертности. Именно эти проблемы и призвана решать сфера здравоохранения, поэтому ее изучение представляет большой интерес для ретроспективного исследования.

Великая Отечественная война 1941–1945 годов показала все достоинства и недостатки советской системы здравоохранения, выявила, насколько она способна отвечать требованиям времени и выполнять поставленные задачи. В ходе анализа здравоохранения сибирских городов в этот период, обращают на себя внимание вопросы обеспеченности сибирских городов кадрами высшего и среднего медперсонала. Без рассмотрения данной проблемы затруднительно оценить достаточность медицинской помощи, быстроту и эффективность ее оказания.

Предметом нашего исследования является численность и состав медицинских кадров различных учреждений здравоохранения сибирских городов в рассматриваемый период, как одна из наименее изученных проблем в историографии социальной сферы военных лет.

Задачей данной статьи выступает изучение структуры и динамики медицинского персонала сибирского региона в военный период, оценка обеспеченности кадрами учреждений здравоохранения различного профиля. Подобный анализ необходим для того, чтобы объективно оценить количество и качество оказания медицинских услуг населению сибирских городов.

2. Динамика численности и состава медицинского персонала

Сибирский регион и до войны страдал от недостатка высшего и среднего медперсонала (таблица 1). Как мы видим, количество как высших, так и средних медицинских работников было недостаточным. Наиболее бедно врачебными кадрами и средним медперсоналом были обеспечены Алтайский и Красноярский края, более благополучное положение сложилось в Иркутской и Новосибирской областях. Для сравнения, обеспеченность кадрами высшего медперсонала в целом по РСФСР составляла 10–12 человек на 10000 жителей, среднего – 30–39 [1]

Санитарная организация была слабее всех других отраслей здравоохранения по насыщенности кадрами: на 100.000 населения сибирских городов на 1 января 1941 года приходилось 5,6 санитарных врачей и 3,6 эпидемиологов [3]. Соответственно и укомплектованность врачебных должностей была недостаточной и колебалась в пределах 70–80% [4].

Говоря о составе врачебных кадров, можно отметить, что наибольшую проблему представляла обеспеченность врачами узких специальностей: окулистов, онкологов, невропатологов и т.д. Из общего состава врачей больше всего в регионе было терапевтов, хирургов и педиатров.

В первые месяцы войны мобилизация медицинского персонала в Красную Армию и привлечение его для работы в госпиталях отразились значительными изменениями на численности и составе медицинских кадров. В сфере гражданского здравоохранения это выразилось, прежде всего, в их значительном

Таблица 1 [2]

Количество медперсонала на 10.000 жителей городов Сибири на 1 января 1941 года

Область (край)	Высший медперсонал	Средний медперсонал
Алтайский	2,3	15,1
Новосибирская	5,6	24,7
Омская	4,6	18,7
Красноярский	3,9	11,3
Иркутская	8,0	23,8
Читинская	5,4	17,9

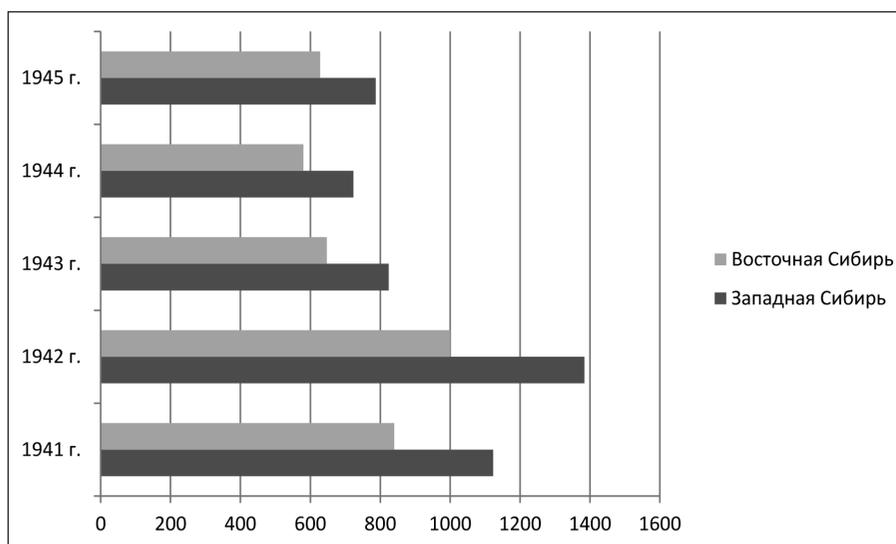


Диаграмма 1. Динамика кадров высшего медперсонала: 1941–1945 гг. [12]

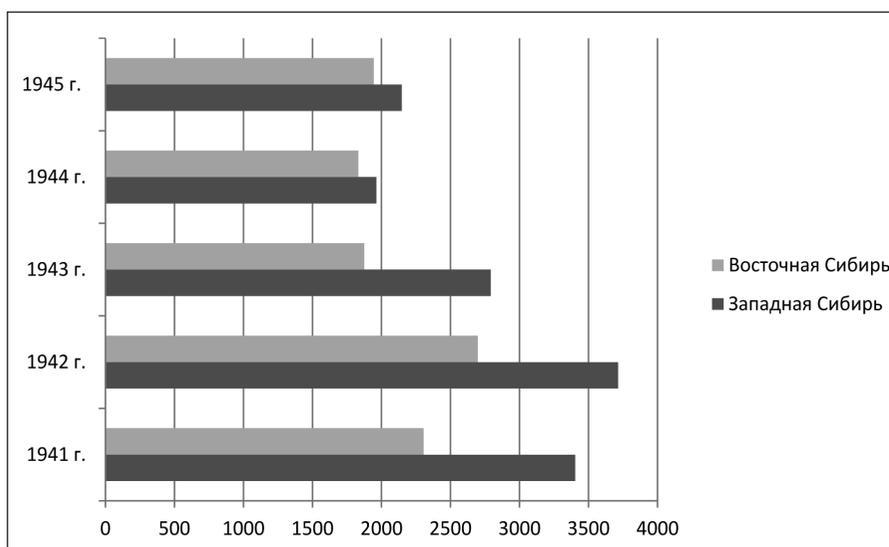


Диаграмма 2. Динамика кадров среднего медперсонала: 1941–1945 гг. [13]

уменьшении. В процентах к 1 января 1941 года численность врачей по Сибирскому региону на 1 октября 1941 года составляла 35,2, среднего медперсонала – 44,1 [5]. Изменения коснулись и состава врачебных кадров. Резко уменьшилось количество хирургов и акушеров-гинекологов, являющихся в большинстве своем также хирургами, поскольку именно врачей этих специальностей и затронула в первую очередь мобилизация. В Алтайском крае количество хирургов сократилось на 51,2%, акушеров-гинекологов на 20% [6].

В связи с эвакуацией немного увеличилось количество врачей узких специальностей, но их малое количество не могло обеспечить полноценное медицинское обслуживание всех нуждающихся в медицинской помощи.

Органы здравоохранения различных Сибирских областей в первом квартале 1942 года из-за недостатка кадров стали производить сокращение по линии санитарно-эпидемических органов, что, учитывая изначальный недокомплект, было ошибочным и стало одной из причин роста заболеваемости в 1942 году.

Следует отметить, что острая нужда в медицинских кадрах сохранялась вплоть до конца войны. Укомплектованность медицинских должностей в больницах и поликлиниках составляла 55–65%, недокомплект медперсонала в детских лечебных учреждениях достигал 24% [7]. Для сравнения – укомплектованность эвакогоспиталей в 1943 году врачами составляла 75,4%, медсестрами – 89,9% [8].

В историографии принято считать, что укомплектованность медицинскими

кадрами лечебных учреждений промышленных предприятий была несоизмеримо выше, чем у обычных гражданских больниц и поликлиник. Историк медицины Ф.Г.Захаров в работе «Организация медицинской помощи промышленным рабочим России и СССР» даже утверждает, что среди факторов, «обеспечивших успешное решение задач по сохранению здоровья рабочих в период Великой Отечественной войны, была высокая обеспеченность кадрами врачей и средних медицинских работников» [9]. Однако в отношении Сибирского региона эти утверждения неверны. В городах Кузбасса в 1943 году укомплектованность заводской больнично-поликлинической сети врачами составляла 56,8%, средним медперсоналом – 57,5%. 13 шахт с общим количеством 28.000 человек города Прокопьевска обслуживало 9 врачей, 8 шахт Анжеро-Судженска с количеством 9.000 человек – 3 врача [10]. Как мы видим, недостаток медперсонала в лечебных учреждениях промышленности ощущался также остро, как и в обычных больницах.

Рассматривая общую динамику медицинских кадров в годы Великой Отечественной войны, можно отметить следующее (диаграммы 1 и 2): в 1942 году замечается рост численности врачей и среднего медперсонала в Восточной и в Западной Сибири. 1943 год дал уменьшение, что было связано в первую очередь с приказом Наркомздрава СССР № 361 от 17 июня 1943 года «Об обеспечении оборонных предприятий высококвалифицированными кадрами медперсонала» [11]. Это обеспечение, в соответствии с приказом, осуществлялось за счет обычных гражданских лечебных учреждений. Процент уменьшения был довольно значительным и составил: по врачебным кадрам – 40,4, по кадрам среднего медперсонала – 24,8, в Западной Сибири и 35,3 и

30,4 в Восточной Сибири соответственно (таблицы 2 и 3). Естественно, что это сразу же самым отрицательным образом сказалось на лечебной и санитарной работе. 1944 год дает дальнейшее понижение, что связано с реэвакуацией врачей и среднего медперсонала в освобожденные районы. Повышение численности кадров в 1945 году объясняется возвращением домой части мобилизованных на фронт медиков (таблицы 2 и 3).

Таблица 2 [14]

Динамика кадров высшего медицинского персонала в годы Великой Отечественной войны

Область (край)	1941	1942	1943	1944	1945
Алтайский	962	844	633	378	384
Кемеровская (в границах 1943 г.)	785	999	1048	1007	844
Новосибирская	2923	1768	792	262	252
Омская	1623	1893	800	785	833
Красноярский	819	1110	695	612	640
Иркутская	1120	1223	899	816	915
Читинская	581	668	346	312	330
ИТОГО:					
Западная Сибирь	6293	5504	2553	2432	2313
Восточная Сибирь	2520	3001	1940	1740	1885
ВСЕГО:	8813	8505	4493	4172	4198

Таблица 3 [15]

Динамика кадров среднего медицинского персонала в годы Великой Отечественной войны

Область (край)	1941	1942	1943	1944	1945
Алтайский	2577	2634	1865	1492	2006
Кемеровская (в границах 1943 г.)	3780	4199	4787	2747	2749
Новосибирская	6443	3325	1738	937	1064
Омская	3855	4311	1725	1633	1688
Красноярский	2024	2831	2163	2154	1845
Иркутская	2903	3075	2040	1979	2591
Читинская	1991	2188	1426	1362	1460
ИТОГО:					
Западная Сибирь	16655	14469	10115	6809	7507
Восточная Сибирь	6918	8094	5629	5495	5889
ВСЕГО:	23573	22563	15744	12304	13403

3. Пути решения кадровой проблемы

В связи с острой нехваткой медицинских кадров перед здравоохранением встала задача обеспечения медперсоналом, особенно врачами, сети гражданского здравоохранения. При содействии Государственного Комитета Обороны вопрос медицинских кадров был поднят на уровень задач общегосударственного значения. Вся работа с ними перестраивалась на военный лад.

Подготовка врачей кадров в условиях отступления войск, эвакуации учебных, научных и лечебных учреждений вглубь страны встречала огромные трудности. К моменту эвакуации в медицинских ВУЗах обучались 45534 студента. К 20 июня 1942 года их осталось 8593 (были досрочно выпущены 14000 врачей и разъехались по домам во время эвакуации 22000 студентов) [15]. В январе 1942 года был произведен дополнительный набор учащихся, сокращен срок обучения в мединститутах до 3,5 лет вместо 5 довоенных. Студенты изучали только

самое необходимое для врачебной практики. Это позволило удовлетворить наиболее острые требования в кадрах, предъявленные войной. Обычный отсев студентов составлял 8–10%, в начале 1942 года он достиг 25% [16], что объяснялось их полуголодным существованием и невозможностью платить за обучение. Для уменьшения отсева директорам медицинских институтов предлагалось организовать подсобные хозяйства, был принят ряд документов правительства с целью улучшить создавшееся положение. По постановлению СНК СССР от 10 февраля 1943 года «Об улучшении питания студентов высших учебных заведений» снабжение студентов продуктами питания приравнивалось к нормам для рабочих. Постановление СНК СССР от 20 марта 1943 года сделало обучение студентов медицинских вузов и техникумов бесплатным, с предоставлением им стипендии. [17]. Все это позволило свести процент отсева к минимуму.

Органы здравоохранения пытались наладить подготовку медицинских

кадров и на местах, в первую очередь санитарно-эпидемических, чей недостаток ощущался особенно остро. Например, в Алтайском крае на начало 1942 года обеспеченность санитарными врачами в городах составляла только 21% от необходимого [18]. Но на их подготовку очень часто не хватало ни времени, ни средств. Так, в Иркутской области к началу 1942 года план по подготовке санитарных кадров был выполнен только на 12% [19], в Красноярском крае на 35% [20]. В условиях роста заболеваемости и угрозе эпидемий уполномоченный ГКО Г.А. Митерев издал приказ, в котором указывалось, что «при недостатке санитарных врачей и эпидемиологов следует ставить на их места врачей любой специальности» [21]. Это позволило заполнить в определенной мере свободные вакансии, но, безусловно, сказывалось на качестве санитарно-эпидемической работы.

Существовали в военное время и другие пути решения кадровой проблемы. В декабре 1941 года Наркомат здравоохранения СССР издал приказ № 103 «О совместительстве врачебных должностей в лечебных учреждениях» [22]. Для расширения совместительства начали проводить переподготовку врачей больниц и поликлиник – им предстояло овладеть смежными специальностями. Терапевты, например, призваны были стать еще и невропатологами, хирурги – акушерами-гинекологами и т.д. И все они становились к тому же и педиатрами. К работе по переподготовке были призваны Институты усовершенствования, а также научно-исследовательские институты, Высшая медицинская школа, эвакуационные госпитали, крупные больницы. В конце 1941 года было разрешено также совместительство военных врачей эвакуогоспиталей в гражданских лечебных учреждениях [23]. При напряженном положении с кадрами совместительство рассматривалось как выполнение патриотического долга.

В сентябре 1941 года были рассмотрены в сторону значительного уплотнения нормы нагрузки врачебного и среднего персонала (таблица 4).

В результате врачи и медсестры работали по 1,5–2 смены. Было увеличено и количество населения одного участка городской поликлиники. Например, в Новосибирске количество людей на участке в 1942 году выросло

Таблица 4 [24]

**Нормы нагрузки медицинского состава больничных учреждений
(число больных на 1 медицинского работника)**

В отделениях больницы	На 1 врача		На 1 палатную 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

по сравнению с 1941 годом с 7 до 8 тысяч, 1 детский врач в 1944 г. обслуживал 3–4 тысячи детей [25]. В Омске на 1 января 1943 года 1 врач обслуживал 1020 человек на участке против 700 на 1 января 1941 года [26]. Такое увеличение норм нагрузки медперсонала являлось, конечно, вынужденным, но не могло не оказывать отрицательного влияния на качество медицинского обслуживания больных.

Дефицит врачей компенсировался и их заменой фельдшерами. В Сталинске и Кемерово в 1944 году 40% врачебных ставок были заняты фельдшерами [27].

Все эти мероприятия привели к тому, что острый недостаток медицинских кадров был устранен, и лечебные и санитарные учреждения получили необходимый минимум персонала для осуществления своей работы. Однако ускоренные выпуски студентов медвузов, увеличение норм нагрузки медперсонала, совместительство приводили к снижению квалификации медкадров, к ухудшению качества лечебной работы. Типичными для всех лет войны были частые ошибки в диагностике, низкое качество лечения, приводившее к повторному заболеванию, плохая обработка очагов инфекции и т.д. Например, за 3 месяца лета 1942 года диагноз инфекционных заболеваний в больницах Новосибирска был поставлен только на 8-ой день в 62,7% случаях [28]. Общий процент несовпадения диагнозов, поставленных врачом, с диагнозом, обнаруженным при вскрытии в Кемеровской городской больнице, в 1943 году составил 28% [29].

4. Методы повышения качества работы медперсонала

Следует отметить, что подобная ситуация не была оставлена без внимания центральными органами здравоохранения и вопросы повышения квали-

фикации врачей и среднего медицинского персонала были поставлены на уровень важнейшей государственной задачи. При НКЗ СССР и НКЗ РСФСР действовали Больничный совет, Совет лечебно-профилактической помощи детям и др. Эти Советы способствовали обобщению передового опыта, повышению качества медицинского обслуживания. Материалы их заседаний печатались в журнале «Медицинский работник» – специальном органе НКЗ СССР, посвященном вопросам роста квалификации медицинского персонала.

Для этой же цели организовывались краткосрочные семинары, посвященные, как правило, узкому кругу вопросов, наиболее актуальных на тот период. Так, 29 ноября 1941 года вышел приказ № 81 НКЗ РСФСР, по которому предписывалось обл(край-)здравотделам в течение декабря 1941 и января 1942 годов провести краткосрочные семинары для врачей и медицинских работников среднего звена, чтобы ознакомить их с необходимыми мероприятиями по предупреждению сыпного тифа и по организации борьбы с ним, а также обеспечить квалифицированную массово-агитационную противоэпидемическую работу среди населения [30].

Для повышения квалификации врачей, занятых в поликлинической сети, облздравотделы регулярно проводили амбулаторно-поликлинические советы по обмену опытом и росту квалификации их работников. Проводились и поликлинические конференции, на которых шел разбор диагностических ошибок, слушались отчеты участковых врачей.

Для роста квалификации молодых врачей при Институтах усовершенствования, медицинских институтах и институтах эпидемиологии и микро-

биологии систематически проводились курсы, семинары, инструктивные совещания, на которых слушатели должны были повышать свой уровень теоретических и практических знаний. Для этой же цели организовывались специальные научные конференции, межрайонные противоэпидемические дискуссии и т.п.

Но, к сожалению, почти все эти усилия высших медицинских учреждений не увенчались успехом. Посещаемость семинаров, конференций, курсов врачами и средними медицинскими работниками была крайне низкая. Журнал «Медицинский работник» распространялся слабо, да и у врачей на местах, учитывая их нагрузки, часто просто не хватало времени ни на чтение специальной литературы [31]. Нужно заметить, что местные органы здравоохранения недостаточно фиксировали внимание врачей на необходимости роста квалификации, и это вполне объяснимо в условиях недостатка медицинских кадров. Отвлечение врача на курсы или семинары грозило самым негативным образом сказаться на оказании медицинской помощи населению, поскольку заменить его было просто некому.

5. Заключение

Таким образом, в чрезвычайных условиях военного времени руководящие органы здравоохранения уделяли значительное внимание кадровым проблемам лечебных и санитарных заведений, поскольку сокращение количества высшего и среднего медперсонала гражданских лечебных учреждений затруднило оказание лечебной и санитарной помощи населению сибирских городов. Немного облегчил положение приток эвакуированных кадров. Был произведен дополнительный выпуск студентов из медицинских институтов, выросли нормы нагрузки врачей, использовалось совместительство. Но все эти меры не решили кадрового вопроса. Он до конца войны оставался актуальным. К январю 1944 года гражданское население тыла лечило приблизительно 60% врачей от уровня 1940 года [32].

Литература

1. Государственный архив Российской Федерации (далее ГА РФ). Ф.8009. Оп.23. Д.1944. Л.63-69.
2. Составлено по данным: ГАРФ. Ф.630. Оп.2. Д.19. Л.5-6, 23

3. ГАРФ. Ф.А-630. Оп.2. Д.19. Л.12.
 4. Там же. Л.15.
 5. ГАРФ. Ф.А-630. Оп.2. Д.19. Л.1.
 6. ГАРФ. Ф.482. Оп.47. Д.297. Л.1-8. Д.398. Л.1-8.
 7. ГАРФ. Ф.482. Оп.47. Д.1515. Л.244.
 8. Там же. Д.1717. Л.11.
 9. Захаров Ф.Г. Организация медицинской помощи промышленным рабочим России и РСФСР (Очерки истории). М.: Медицина, 1969. – С. 157
 10. Государственный архив Новосибирской области (далее ГАНО). Ф.29. Оп.1. Д.352. Л.12, ГАРФ. Ф.482. Оп.47. Д.1513. Л.62.
 11. ГАРФ. Ф.482. Оп.47. Д.515. Л.70.
 12. Составлено по данным: ГАРФ. Ф. 482. Оп. 47. Д.297. Л. 1-8,17-24; Д. 299. Л. 9-16, 25-32; Д. 300. Л. 60-81, 82-89; Д. 301. Л. 80-87; Д. 898. Л. 1-8, 10-17, 82-89, 98-105; Д. 901. Л. 79-102; Д. 902. Л. 114-121; Д. 1720. Л. 1-12, 23-34; Д. 1721. Л. 107-118; Д. 1723, Л. 73-84, 97-108; Д. 1725. Л. 158-169, 176-187; Д. 2730. Л. 1-14, 28-39; Д. 2733. Л. 170-181; Д. 2734. Л. 1-12; Д. 2735. Л. 100-111, 115-126; Д. 3995. Л. 1-13, 113-124; Д. 3999. Л. 67-78, 208-219; Д. 4001. Л.218-229, 248-259.
 13. Составлено по тем же данным, что и диаграмма 1.
 14. Составлено по данным: ГАРФ. Ф.482. Оп.47. Д.297. Л.8, 24, Д.299. Л.16, 32, Д.300. Л.67,89, Д.301. Л.87, Д.898. Л.8, 17, 89, 105, Д.901. Л.86, 102, Д.902. Л.121, Д.1720. Л.12, 34, Д.1721. Л.118, Д.1723. Л.84, 108, Д.1725. Л.169, Д.2730. Л.14, 39, Д.2733. Л.181, 126, Д.3995. Л.13, 124, Д.3999. Л.78, 219, Д.4001. Л.229, 259.
 15. ГАРФ. Ф.8009. Оп.1. Д.430. Л.24.
 16. Кузьмин М.К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны. М.: Медицина, 1979. – С.46.
 17. Там же. – С.47
 18. Российский государственный архив экономики (далее РГАЭ). Ф.1562. Оп.18. Д.252. Л.9.
 19. Центр документации Новейшей истории Иркутской области (далее ЦДНИИО). Ф.127. Оп.1. Д.635. Л.63.
 20. Государственный архив Красноярского края (далее ГАКК). Ф.1386. Оп.1. Д.863. Л.97.
 21. Митерев Г.А. В дни мира и войны. М.: Медицина, 1975. – С. 154
 22. Гигиена и здоровье. – 1942. – №1-2. – С. 57
 23. Российский государственный архив социально-политической истории (далее РГАСПИ). Ф.17. Оп.22. Д.1974. Л.161.
 24. Составлено по данным: Н.Г.Иванов, А.С.Георгиевский, О.С.Лобастов. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне (1941–1945). – Л.: Медицина, 1985. С.201
 25. ГАНО. Ф.29. Оп.1. Д.247. Л.22, Новосибирский государственный городской архив (далее НГГА). Ф.278. Оп.1. Д.9. Л.7.
 26. ГАРФ. Ф.482. Оп.47. Д.1218. Л.1.
 27. Там же. Д.2029. Л.73.
 28. ГАНО. Ф.29. Оп.1. Д.280. Л.13.
 29. ГАРФ. Ф.339. Оп.4. Д.48. Л.11.
 30. Гигиена и здоровье. – 1942. – №1-2. – С.56
 31. ГАРФ. Ф.5451. Оп.25. Д.645. Л.70.
 32. Загвоздкин Г.Г. Цена победы. Социальная политика военных лет. Киров: Волго-Вятское кн. изд-во, 1990. – С. 226

References

1. State archive of the Russian Federation (GARF). F.8009. In.23. D.1944. L.63-69.
 2. Compiled from: the archives. F.630. In.2. D. 19. L.5-6, 23
 3. GARF. F.A-630. In.2. D.19. L.12.
 4. Ibid. L.15.
 5. GARF. F.A-630. In.2. D.19. L.1.
 6. GARF. F.482. In.47. D.297. L.1-8. D.398. L.1-8.
 7. GARF. F.482. In.47. D.1515. L.244
 8. Ibid. D.1717. L.11.
 9. Zakharov F.G. Organization of medical assistance to industrial workers of Russia and the RSFSR (historical Essays). M:Medicine, 1969. – P.157.
 10. State archive of Novosibirsk region (hereinafter GANO). F.29. In.1. D.352. L.12, GARF. F.482. In.47. D.1513. L.62.
 11. GARF. F.482. In.47. D.515. L.70.
 12. Compiled from: GARF. F. 482. In.47. D.297. L. 1-8,17-24; D. 299. L. 9-16, 25-32; D. 300. L. 60-81, 82-89; D. 301. L. 80-87, 82-89, 98-105; D. 901. L. 79-102; D. 902. L. 114-121; D. 1720. L. 1-12, 23-34; D. 1721. L. 107-118; D. 1723, L. 73-84, 97-108; D. 1725. L. 158-169, 176-187; D. 2730. L. 1-14, 28-39; D. 2733. L. 170-181; D. 2734. L. 1-12; D. 2735. L. 100-111, 115-126; D. 3995. L. 1-13, 113-124; D. 3999. L. 67-78, 208-219; D. 4001. L.218-229, 248-259.
 13. Compiled from the same diagram 1.
 14. Compiled from: GARF. F.482. In.47. D.297. L.8, 24, D.299. L.16, 32, D.300. L.67,89, D.301. L.87, D.898. L.8, 17, 89, 105, D.901. L.86, 102, D.902. L.121, D.1720. L.12, 34, D.1721. L.118, D.1723. L.84, 108, D.1725. L.169, D.2730. L.14, 39, D.2733. L.181, 126, D.3995. L.13, 124, D.3999. L.78, 219, D.4001. L.229, 259.
 15. GARF. F.8009. In.1. D.430. L.24.
 16. Kuzmin M.K. Soviet medicine in the years of the great Patriotic war, HN. M:Medicine, 1979. – P.46.
 17. Ibid. P.47
 18. Russian state archive of the economy. F.1562. In.18. D.252. L.9.
 19. Center of documentation of the Newest history of the Irkutsk region. F.127. In.1. D.635. L.63.
 20. State archive of Krasnoyarsk region. F.1386. In.1. D.863. L.97.
 21. Miterev G.A. IN days of peace and war. M:Medicine, 1975. – P.154
 22. Hygiene and health. – 1942. – №1-2. – P.57
 23. Russian state archive of socio-political history. F.17. In.22. D.1974. L.161.
 24. Compiled from: Ivanov N.G., Georgievsky A.S., Lobastov O.S. Soviet health care and military medicine in the great Patriotic war (1941-1945). – L: Medicine, 1985. – P.201
 25. GANO. F.29. In.1. D.247. L.22, Novosibirsk state city archive. F.278. In.1. D.9. L.7.
 26. GARF. F.482. In.47. D.1218. L.1.
 27. Ibid. D.2029. L.73.
 28. GANO. F.29. In.1. D.280. L.13.
 29. GARF. F.339. In 4. D. 48. L.11.
 30. Hygiene and health. – 1942. – №1-2. – P.56.
 31. GARF. F.5451. In.25. D.645. L.70.
 32. Zagvozdkin G.G. The Price of victory. Social policy of the war years. Ki-ditch: the Volga-Vyatka publishing house, 1990. – P.226