

19. ГАСО. – Ф. 519, оп. 13, д. 103.
20. Селенский Ю. В. Не расти у дороги / Ю. В. Селенский. – М. : Современник, 1987.
21. Ситников В. Н. Пережитое: дневник саратовского обывателя. 1918–1931 гг. / В. Н. Ситников ; публ. Ю. Песикова. – Саратов : Слово, 1999.
22. Судостроитель. – Астрахань – 1934. – № 16.

СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГОРОДСКИХ КОМИТЕТОВ ОБОРОНЫ НИЖНЕГО ПОВОЛЖЬЯ В 1941–1943 гг.

П.В. Сухарев
(Россия, Астрахань)

Аннотация. В настоящей статье рассмотрен процесс реализации социальной политики городскими комитетами обороны Нижнего Поволжья в военный период, показаны особенности организации медицинского обслуживания населения региона, основные направления проводимой продовольственной политики.

Annotation. Process of realization of social policy by city committees of defense of the Bottom Volga region during the military period is considered in the article. Features of the organization of health services of the population of the region, the basic directions of a food policy performed are shown.

Ключевые слова: городские комитеты обороны, социальная политика, продовольственная политика, централизованное государственное снабжение, медицинское обслуживание, санитарно-эпидемическое состояние.

Key words: city committees of defense, social policy, the food policy, the centralized state supply, health services, sanitary-epidemic condition.

С началом Великой Отечественной войны ухудшились условия жизнеобеспечения граждан, уменьшились ресурсы потребления. В условиях обострения эпидемической и криминогенной обстановки, нехватки продовольствия в Нижнем Поволжье мероприятия городских комитетов обороны региона были направлены на нормализацию условий проживания и снабжения населения. К концу 1941 г. городское население Нижнего Поволжья выросло почти вдвое. Рост численности населения послужил толчком к обострению эпидемической обстановки.

Причинами осложнения санитарно-эпидемической ситуации в Нижнем Поволжье и роста инфекционных заболеваний являлись неконтролируемость перемещения больных людей, низкое качество питания, неблагоприятные условия проживания населения. Опасность распространения эпидемических заболеваний сохранялась на протяжении всех лет войны. К борьбе с эпидемиями медики привлекли санитарную общественность – санитарные звенья, санитарные посты, санитарные дружины, многотысячный актив, общественных санитарных инспекторов. Медики и их помощники проводили подворные и поквартирные обходы. Местными чрезвычайными органами власти региона постоянно осуществлялся текущий санитарный надзор в жилых домах, общежитиях, столовых и магазинах, тщательно контролировалась санитарная очистка населенных мест. На путях движения к фронту создавалась разветвленная сеть санитарно-заградительных барьеров. Под постоянным контролем медиков находились железные дороги. На крупнейших железнодорожных узлах работали санитарно-контрольные, observationalные и изоляционно-пропускные пункты. Проходящие по железным дорогам поезда и эшелоны систематически проверялись на санитарно-контрольных пунктах. Здесь проводили осмотр поездов, вагонов и пассажиров, осуществляли санитарную обработку, изолировали заболевших и лиц с подозрением на заболевание.

В Сталинграде и области в 1941 г. не доставало 17 госсанинспекторов, 11 врачей санэпидтанций, из них пятерых в Сталинграде [2, л. 12–15]. Зимой 1941 г. в Сталинграде возникла угроза эпидемии сыпного тифа. На 15 декабря зафиксировано 59 случаев, а на 1 января 1942 г. уже 111, главным образом на эвакуационных пунктах [2, л. 12–15; 10, л. 7–12].

В сложившейся ситуации 28 ноября 1941 г. Сталинградский ГорКО принял решение об обязательной дезинфекции военных и санитарных поездов, строительстве вошебоек, дезинфекционных камер, санпропускников на вокзалах Сталинград-1 и Сталинград-2 для эвакуированных и раненых [8, с. 141–142]. Сталинградский ГорКО утвердил предложенный облисполкомом состав чрезвычайной «тройки» по борьбе с эпидемическими заболеваниями во главе с председателем горисполкома Д.М. Пигалевым [11, с. 26]. Длительное время разработанный план мероприятий результатов не давал. Общежития учащихся, рабочих продолжали пребывать в антисанитарном состоянии, особенно в Тракторозаводском, Баоррикадном и Краснооктябрьском районах. Строительство дополнительных дезокамер и изопробунктов шло медленными темпами. Снабжение мылом бань и прачечных находилось на крайне низком уровне.

В связи с тяжелой ситуацией 20 апреля 1942 г. по предложению чрезвычайной комиссии обком ВКП(б) рассмотрел на своем заседании работу сталинградских городских организаций по борьбе с эпидемическими болезнями. Отмечен рост на 11 % инфекционных заболеваний, на 44 % смертности от инфекций среди жителей из-за ухудшения санитарно-бытового и медицинского обслуживания, большого потока эвакуантов. В городе проживало 41500 эвакуированных, транзитом прошло 441074 человека [10, л. 7–12]. Вновь возникли простои в функционировании одиннадцати существовавших в Сталинграде бань. Причины были типичны – отсутствие топлива, воды, электроэнергии, аварии, недостаток мыла [10, л. 7–12]. По области и в Сталинграде вновь возникли локальные очаги заболеваний сыпным и брюшным тифом, малярией, цингой. Зафиксирована вспышка заболеваний холерой [8, с. 451–452]. Таким образом, до лета 1942 г. Сталинградский ГорКО, обком ВКП (б) и облисполком совместными усилиями пытались контролировать санитарно-эпидемическую обстановку в Сталинграде и области. Тем не менее материальных и людских ресурсов не хватало для решения проблем, возникавших по этому направлению работы.

Постановлением ГКО от 2 февраля 1942 г. во всех республиках, краях, областях, городах и районах были созданы чрезвычайные противоэпидемические комиссии, наделенные широкими полномочиями; прокуратуре предписывалось привлекать к строгой ответственности нарушителей санитарного порядка. Проводилась тщательная санитарная очистка городов, деревень, рабочих поселков; особое внимание обращали на базары, рынки, магазины, столовые. Делались комбинированные прививки против брюшного тифа и столбняка. Открывали лаборатории, способные быстро распознать возникшее заболевание. Обеспечивалось обязательное и своевременное направление больных в госпиталь или в больницу. В очагах брюшного тифа и дизентерии проводили обязательную дезинфекцию. В условиях ограниченности материальных и кадровых возможностей в Нижнем Поволжье коллективам медицинских работников пришлось решать сложные задачи сохранения здоровья населения. Одной из главных проблем в годы войны являлась опасность массового распространения эпидемических заболеваний.

Осенью 1943 г. сталинградский ГорКО совместно с горкомом ВКП(б), горисполкомом и областной Чрезвычайной санитарной и противоэпидемической комиссией занялся решением задачи по предупреждению распространения инфекционных заболеваний. Были разработаны мероприятия по борьбе с мухами и грызунами; по улучшению санитарного состояния водоемов и питьевых источников, пищевых предприятий и общественных столовых, учреждений массового назначения, общежитий; по организации службы дворников [8, с. 655–656, 686–687]. Однако угроза эпидемий сыпного и брюшного тифа, цинги, педикулеза продолжала существовать длительное время из-за недостаточного выделения региональными органами власти кадров и материальных средств.

Также непросто в годы войны в Нижнем Поволжье решалась проблема обеспечения населения товарами широкого потребления. В условиях войны их уменьшение было обусловлено сокращением производства предприятий легкой промышленности, увеличением выпуска продукции для нужд фронта. При снижении возможностей централизованного снабжения большое значение в обеспечении населения промто-

варами имела производственная деятельность артелей и мастерских. Однако возможности местного производства не позволяли обеспечить выпуск достаточного количества промтоваров. Особенно тяжелой эта ситуация была после окончания боев под Сталинградом, в условиях почти полного разрушения промышленных предприятий. Несмотря на тяжелые военные условия Советское правительство принимало меры для снабжения населения необходимыми товарами. 2 января и 25 августа 1942 г. Совнарком СССР принял специальные постановления о развитии производства товаров широкого потребления из местного сырья. Предприятия местной промышленности развернули производство обуви, гончарных изделий, местных строительных материалов – извести, бутового камня, алебаstra. Росла металлообработка, заготовка торфа, производство текстильных, трикотажных, галантерейных и других товаров, запасных частей для сельскохозяйственных машин.

Решение задачи снабжения населения осложнялось острой нехваткой рабочей силы, особенно квалифицированных кадров на предприятиях местного значения. Не хватало электроэнергии, запасных частей для производственного оборудования, транспортных средств, сырья и материалов. Ограниченность фондов товаров широкого потребления способствовала введению карточной системы их распределения. В соответствии с установленными нормами городское население могло получить определенное количество предметов широкого потребления. В условиях острейшего дефицита промтоваров нередкими были случаи воровства и спекуляции. ГорКО Нижнего Поволжья на протяжении всей войны регулярно обсуждали отчеты исполкомов о состоянии местной и кооперативной промышленности и давали исполкомам, отделам и управлениям конкретные задания по увеличению производства товаров широкого потребления из местного сырья и отходов государственной промышленности, по восстановлению заброшенных промыслов, устранению дефицита рабочей силы, созданию собственной сырьевой базы, поддерживали и стимулировали социалистическое соревнование.

Особое беспокойство сталинградского ГорКО вызывало продовольственное снабжение населения. Решение продовольственной проблемы играло важнейшую роль в годы войны. От уровня питания населения зависели эффективность производственной деятельности и возможности оказания помощи фронту, преодоление тяжелых демографических последствий военного времени. Нападение фашистской Германии и оккупация значительной территории страны привели к серьезным проблемам продовольственного обеспечения советского тыла. В 1942 г. по сравнению с 1940 г. доля рыночных фондов уменьшилась: сахара – в 6,6 раза, кондитерских изделий – в 4,8, жиров – в 2, мясных продуктов – в 2,8 раза [4, с. 313].

В условиях ограниченности продовольственных ресурсов централизованный характер распределения являлся необходимой мерой в обеспечении населения продуктами питания. В продовольственной политике местных чрезвычайных органов власти Нижнего Поволжья применялся дифференцированный принцип распределения продуктов питания. Определенные правительством «важнейшие контингенты», к которым принадлежали работники важнейших отраслей производства и представители управленческого аппарата, получали повышенные нормы снабжения и дополнительное питание. Большое внимание городских комитетов обороны в условиях войны уделялось продовольственному снабжению социально незащищенных слоев населения. В первую очередь обеспечивались продовольствием детские дома, больницы, учителя, врачи, инвалиды Отечественной войны.

Нормируемое распределение продовольствия не распространялось на значительную часть сельского населения. В основном это были колхозники, которые получали продукты питания за счет трудодней. Снижение количества продуктов, выдаваемых на трудодни, ограничивало для колхозников возможности получения продовольствия. Основным в военный период стало централизованное государственное снабжение, реализовывавшееся через закрытую и свободную торговую сеть. Закрытая торговая сеть существовала в рамках фондов наркоматов. Остальные государственные поставки распределялись через райпищекомбинаты и ТОРГи. 23 августа

1941 г. в 43 городах Советского Союза (в том числе и в Сталинграде) введена карточная система на хлеб, сахар, кондитерские изделия с целью гарантировать получение гражданским населением минимального набора продуктов [6, л. 34]. 29 октября в список нормированных продуктов в Сталинграде включены мясо, рыба, жиры, крупы и макаронные изделия [3, л. 334]. Это соответствовало проводимой государством политике. Тем не менее общая калорийность питания жителей снизилась на 20–25 % [7, л. 66]. Ограниченность централизованных фондов снабжения потребовала максимального привлечения дополнительных источников продовольствия. Широкое развитие в годы войны приобрело огородничество.

Определенную роль в решении продовольственной проблемы играла организация общественного питания. Расширение сети столовых на предприятиях способствовало обеспечению бесперебойного цикла производства. Для инвалидов войны в ряде городов Нижнего Поволжья были организованы столовые закрытого типа, а в небольших городах отводились специальные залы. Дополнительное усиленное и диетическое питание было организовано для детей. Сталинградский ГорКО уполномочил секретаря по торговле и общепиту обкома ВКП(б) провести проверку детских столовых области, в ходе которой выявлено, что «обеда... вполне доброкачественные, состоят из 2 и 3 блюд... Средняя калорийность... составляет 900–1000 калорий... Оборудование столовых, обеспеченность посудой и другим необходимым инвентарем вполне удовлетворительное... Выделены лучшие помещения...» [12, л. 62–64].

В связи с приближением фронта к Астрахани в 1942 г. особое значение в округе приобрела продовольственная проблема, снабжение продовольствием населения, предприятий, учреждений, действующей 28-й Армии. Решение данной проблемы во многом зависело от политики местных чрезвычайных органов власти по указанному вопросу. Продовольственная политика астраханского ГорКО состояла в обеспечении заготовки продовольственных фондов для города. Для этого в постановлении астраханского ГорКО от 21 сентября 1942 г. «О положении с продовольственными фондами в Астрахани» [4, л. 22] предусматривались мероприятия по обеспечению продовольственных заготовок: добиться ускорения отгрузок в Астрахань свободных ресурсов муки и зерна из Енотаевского, Харабалинского, Владимирского и Палласовского районов, принять меры по обеспечению транспортом перевозки зерна, командировать в эти районы спецуполномоченных, усилить заготовку молока по районам округа. Особенно остро продовольственная проблема заявила о себе в Астрахани зимой 1943 г. Это было связано с систематическим невыполнением плана завоза в Астрахань зерна и муки из районов Сталинградской, Саратовской и Чкаловской областей, в то время как имевшиеся запасы зерна и муки в Астрахани были израсходованы. В этих условиях астраханский ГорКО постановлением «О положении с хлебом в Астрахани» от 6 февраля 1943 г. [5, л. 6] снизил нормы выдачи хлеба населения: вместо 800 г установить 600 г, вместо 600 г – 400 г и вместо 400 г – 300 г.

О продовольственной проблеме Астрахани свидетельствует переписка ГорКО. В письме саратовскому обкому ВКП(б) от 3 марта 1943 г. [5, л. 6] председатель астраханского ГорКО В.А. Гольшев просил оказать Астрахани продовольственную помощь, указав на необходимость снабжения рыбаков, водников, железнодорожников хлебом.

Решение продовольственной проблемы ГорКО Нижнего Поволжья связывали с разработкой мер борьбы со спекуляцией и обеспечением надлежащего состояния торговли на рынках городов региона. В постановлении «О состоянии торговли на советских рынках города Астрахани и о мерах борьбы со спекуляцией» от 25 ноября 1941 г. [5, л. 6] астраханский ГорКО признал состояние торговли на рынках Астрахани совершенно неудовлетворительным и поэтому требовал от органов милиции и прокуратуры принять меры к полной ликвидации спекуляции на рынках, решительно пресекать обменные операции, привлекать конкретных виновников к судебной ответственности по законам военного времени, обязать директоров рынков немедленно навести порядок в торговле на рынках, обеспечить продажу сельскохозяйственных, промышленных, продуктовых товаров в строго отведенной черте, не допускать ни

одного случая продажи товаров и продуктов без взимания разовых сборов, ввести в практику проверку документов у лиц, производящих продажу вещей и товаров с рук.

С началом боев непосредственно за город жизнь гражданского населения кардинально изменилась. Перестали работать торговые точки и общественные столовые, хлебозаводы и продовольственные склады. Местные чрезвычайные власти принимали меры для выявления сохранившихся в городе продовольственных резервов, организации пунктов питания и ларьков для снабжения жителей. По решению сталинградского ГорКО 31 августа открыто 7 пунктов питания [5, л. 6]. Ко 2 сентября действовало 40 хлебопекарен полевого типа. 7 сентября сокращены нормы на получение продуктов [8, с. 455]. Возросла роль целевого распределения продовольственных товаров через городскую торговлю. В ходе боев за Сталинград неоккупированным остался только Кировский район. Здесь продолжали работать хлебозавод, хлебопекарни, магазины. В других районах сталинградский ГорКО, партийные и советские органы власти не смогли обеспечить даже минимального продовольственного снабжения.

Беспокойство региональных структур вызывало санитарно-эпидемическое состояние Сталинграда. ГорКО поручил обкому ВКП(б) провести проверку сложившейся на конец августа ситуации, по результатам которой обкомом было принято решение о санитарно-эпидемических мероприятиях по г. Сталинграду [8, с. 455]. В нем намечался комплекс мер, необходимых для восстановления санитарно-эпидемической ситуации в городе: возрождение районных чрезвычайных противоэпидемических комиссий, хлорирование и кипячение воды, открытие дополнительных изоляторов, медицинских пунктов обслуживания населения, создание санитарных команд по сбору и утилизации трупов скота на переработку мыла, расширение сети действовавших бань и изопробунктов. 3 сентября сталинградский ГорКО проверил выполнение данного постановления [8, с. 455]. Была отмечена работа по медицинскому обслуживанию населения диспансера СТЗ, больницы № 5, поликлиник № 1 и 3, больницы № 1.

Одной из важнейших составляющих социальной сферы советского тыла являлась система здравоохранения. В результате увеличения производственной нагрузки, ухудшения условий жизни и ведения боевых действий значительно повысились заболеваемость и смертность. Повышение потребности населения в оказании медицинской помощи не сопровождалось укреплением сети лечебных учреждений. Ввиду большого количества раненых воинов многие санатории и больницы были перепрофилированы под эвакуационные госпитали. В ходе боевых действий на территории Сталинградской области были уничтожены больницы, поликлиники, амбулатории, диспансеры, родильные дома, ясли, санэпидемстанции, молочно-контрольные станции, лаборатории.

С учетом сильнейшего обострения демографической проблемы большое внимание в условиях войны уделялось вопросам материнства и детства. С целью увеличения рождаемости и оказания помощи женщинам-матерям выплачивалось государственное пособие, предоставлялись различные льготы. В рамках проводимой социальной политики по защите детства большое внимание уделялось детям военнослужащих. Для них в первую очередь выделялись места в детские учреждения, предоставлялись различные льготы. Повышенное внимание в годы войны уделялось детям-сиротам. Малолетние дети направлялись в детские дома, подростки для получения рабочей или военной профессии – в ремесленные и суворовские училища. Частыми были случаи усыновления или патронирования детей-сирот.

Со стороны государства выделялись средства на восстановление системы здравоохранения. Объемы этих средств увеличивались по мере приближения победы. Так, 7 июля 1941 г. ГКО по ходатайству медиков принял решение о создании в Нижнем Поволжье дополнительных госпиталей, общая вместимость которых более чем в 1,6 раза превышала предвоенный план: предстояло в самые короткие сроки сформировать примерно 1600 госпиталей для лечения 750 тыс. раненых. В частности, решено было развернуть эвакуационные госпитали в профсоюзных санаториях и домах отдыха.

Одним из направлений оказываемой фронту помощи стала забота о раненых. Немалое значение приобрело госпитальное обеспечение. 22 сентября ГКО издал специальное постановление по организации и улучшению работы госпиталей, которое регламентировало госпитальное обеспечение солдат и офицеров и определило роль местных ГорКО и общественно-политических организаций в руководстве госпиталями и оказании помощи больным и раненым советским воинам.

Местные чрезвычайные органы власти Нижнего Поволжья помогали органам здравоохранения создать десятки эвакуационных госпиталей, организовать питание и культурный отдых раненых. В Саратовской области только с августа по декабрь 1942 г. возвратилось в строй 100 тыс. раненых бойцов и офицеров. В Астраханской области было возвращено 80 госпиталей. Все жилые и учебные корпуса институтов, техникумов, клубов, дворцов, домов отдыха передавались под госпитали и детские дома [1, л. 64].

Таким образом, достигнутые результаты в вопросах обеспечения населения потребительскими товарами и услугами, медицинским обслуживанием оказали большое влияние на функционирование социальной сферы в годы войны. Основными причинами обострения социальных проблем в условиях войны в Нижнем Поволжье являлись: рост нужды и бедствий населения; сокращение производства продовольственных и промышленных товаров; масштабные разрушения объектов социальной сферы; снижение количественного и качественного уровня работников социального профиля; значительное уменьшение расходов государства в области жизнеобеспечения населения.

Перестройка социальной работы была направлена на максимальную централизацию распределения потребительских товаров и услуг. С этой целью было введено нормированное снабжение продовольствием и промышленными товарами, которое осуществлялось в соответствии с дифференцированным принципом распределения. Большое значение в годы войны приобрело оказание помощи наиболее нуждающимся категориям населения: семьям военнослужащих, инвалидам войны, многодетным матерям, детям, потерявшим родителей. В этом процессе также сочетались меры государственной поддержки и общественной взаимопомощи. Принимаемые местными чрезвычайными органами власти Нижнего Поволжья меры позволили ослабить существующие трудности в области социальной сферы региона. Однако тяжелые последствия войны, ограниченность материальных возможностей, приоритетность развития тяжелой промышленности, укрепления армии и военно-промышленного комплекса не позволяли в течение длительного периода добиться существенных результатов в решении социальных проблем в регионе.

Библиографический список

1. *ГААО*. – Ф. 6, оп. 2, д. 488.
2. *ГАВО*. – Ф. 2115, оп. 1, д. 15.
3. *ГАВО*. – Ф. 2115, оп. 3, д. 19.
4. *ГАСД* АО. – Ф. 10, оп. 2, д. 5.
5. *ГАСД* АО. – Ф. 10, оп. 2, д. 24.
6. *РГАСПИ*. – Ф. 82, оп. 2, д. 391.
7. *РГАСПИ*. – Ф. 82, оп. 2, д. 686.
8. *Сталинградский* Городской комитет обороны в годы Великой Отечественной войны : документы и материалы / сост. М. М. Загоруйко, С. Ю. Пищулина, Н. А. Горюнова. – Волгоград, 2003.
9. *Советский* тыл в первый период Великой Отечественной войны. – М., 1988.
10. *ЦДНИВО*. – Ф. 113, оп. 12, д. 67.
11. *ЦДНИВО*. – Ф. 113, оп. 26, д. 565.
12. *ЦДНИВО*. – Ф. 171, оп. 1, д. 147.