

возможности (в скором времени снег занесет перевалы). Складывается впечатление, что природный фактор никто и не думал учитывать, ставя заранее невыполнимые задания диверсионному отряду. Единственным объяснением необходимости диверсионной операции могло быть только проведение активной обороны, т.е. постоянного противодействия противнику. Но в таком случае необходимо было бы действовать диверсионными группами численностью не более 3–5 человек. При этом, во-первых, уменьшается опасность деятельности «пятой колонны» внутри отряда (группы), во-вторых, гораздо легче уйти из зоны обстрела, а значит, более эффективно выполнить задание. Таким образом, бесславно завершилась единственная дивер-

сионная операция РККА, задуманная командованием фронта и не достигшая поставленных целей. Других попыток, ввиду выпадения снега на перевалах, уже не предпринималось, а в январе 1943 г. немцы сами оставили Умпырский перевал. Начался период освобождения Кавказа.

**Примечания:**

1. Центральный архив министерства обороны РФ (ЦАМО). Ф. 20 гсд. Оп. 1. Д. 4. Л. 43-43 об.
2. ЦАМО. Ф. 20 гсд. Оп. 1. Д. 4. Л. 43-43 об.
3. ЦАМО. Ф. 20 гсд. Оп. 1. Д. 4. Л. 43 об.
4. ЦАМО. Ф. 20 гсд. Оп. 1. Д. 4. Л. 144.
5. ЦАМО. Ф. 20 гсд. Оп. 1. Д. 5. Л. 156.
6. ЦАМО. Ф. 20 гсд. Оп. 1. Д. 5. Л. 170.

О.В. Натолочная \*

**САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ГОРОДА СОЧИ  
В 1945–1947 ГГ.: ТРУДНОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ**

В 1945 г. СНК СССР издал немало постановлений и распоряжений, предписывающих возвращение сочинских санаториев, ставших в годы Великой Отечественной войны госпиталями, Наркомам и Ведомствам. Первый год четвертой пятилетки выдвигал на передний план работу о доведении пропускной способности курорта до уровня последнего довоенного года. «В

дальнейшем должен быть превоенный уровень обслуживания санаторно-курортным лечением как в количественном, так, в особенности, в качественном отношении», – говорилось в сводном плане управления Сочи-Мацестинского курорта на 1946 г. [1].

В основе лечебно-производственного плана развития на 1946 г. курорта Сочи-Мацеста-

\* Натолочная О.В. – к. и. н., доц. каф. отечественной истории СГУТиКД.

Хоста были положены директивные указания Главному курортно-санаторному управлению при Народном Комиссариате Здравоохранения СССР, изложенные в его письме от 24 декабря 1945 г. А они, в свою очередь, базировались на Постановлении СНК СССР от 11 октября 1945 г. «Об оказании помощи курорту Сочи-Мацеста» и более раннего решения ЦК ВКП(б) и СНК СССР от 19 июля 1945 г. «О составлении пятилетнего плана восстановления и развития народного хозяйства, в том числе и курортов Союза» [2].

В годы Великой Отечественной войны в городе Сочи было 50 госпиталей. На 1 января 1946 г. осталось только 11 (на 3450 коек). А на 1 января 1947 г. – два. Количество больных в этих госпиталях составляло 161 человек. Число санаториев с 18 на 1 января 1946 г. выросло в 1947 г. до 43. Общее число коек в них достигло 5970 [3]. Так начиналась деятельность санаторно-курортных учреждений в Сочи после войны.

В отчетах по превращению госпитальной базы в курортные учреждения встречаются факты того, что в некоторых санаториях, уже назвавших себя свободными от лечения раненых, в силу возникавшей необходимости санаторные врачи делали перевязки, причем в большом количестве. Например, в санатории «Магри» за 1946 г. было проведено 776 перевязок. В санатории «10 лет Октября» – 912 перевязок, кроме этого – 10 мелких хирургических операций и 4 переливания крови. В санатории

«Приморье» применялась тканевая терапия по методу профессора Филатова [4].

Несмотря на увеличение количества санаториев, особенно по линии ВЦСПС, качество лечения в них было недостаточным. Это было связано не только с недостаточным количеством обслуживающего персонала, имеющего высшее образование, но и с недостатком необходимых препаратов для лабораторных исследований и медицинских инструментов.

Так, например, клинические лаборатории в санаториях были в минимальном количестве обеспечены необходимыми реактивами, красками и кислотами, а специальной лабораторной посудой только на 25–30% [5], что не позволяло проводить лабораторные исследования в полном объеме. Врачи санаториев в силу сложившихся обстоятельств вынуждены были назначать лабораторные исследования крови прибывшим больным только 2 раза – при поступлении и выписке (при норме 5 раз).

В 15 санаториях города не было рентгенаппаратов [6]. В течение всего 1947 г. во всех санаториях ВЦСПС отсутствовали химические препараты для проявления снимков. Достать их в городе было негде, а заявку на них Центральное Управление не удовлетворило. Медицинская база центрального управления прислала санаториям высокочувствительную пленку, но она оказалась с просроченным сроком годности. Таким образом, охват больных, подверженных рентгеноскопическому исследо-

ванию, составил только 25–30% от всех больных, которым крайне необходимо было такое исследование. Например, по решению Секретариата ВЦСПС в санатории «Красная Москва» и имени 4-й Пятилетки стали направлять инвалидов Великой Отечественной войны с повреждениями костной системы. Им необходимы были рентгеноскопические исследования, а проводить их в данных санаториях не представлялось возможным.

Кабинеты функциональной диагностики в санаториях города работали не должным образом. Санатории ВЦСПС, самые малообеспеченные из всех на курорте Сочи (а в них и шел основной поток приезжающих на курорт), не имели переносных электрокардиографов. Эти аппараты были заказаны в Москве, но их поступление намечалось только во втором квартале 1948 г. Более того, за расшифровкой электрокардиограммы санатории вынуждены были обращаться в институт имени Сталина, так как на местах врачи не владели электрокардиографией в достаточной степени. «Курорт с сосудисто-сердечным профилем совершенно не обеспечен современной диагностической и лечебной аппаратурой» – указывалось в отчете о готовности курорта к сезону 1948 г. [7]

Водолечебницы санаториев были восстановлены только к концу 1947 г. в трех санаториях из шести: «Красная Москва», имени 4-й пятилетки и «Звездочка». Водолечебное отделение санаториев «Донбасс», имени 2-й Пятилетки, ввиду отсутствия оборудования,

намечалось к эксплуатации только в 1948 г. В остальных санаториях было мацестолечение, которое из-за малого количества работающих скважин проводилось не ежедневно или через день, как было положено по назначению врача, а один раз в три дня. Больным объясняли, что так положено по распорядку санаториев. На самом деле все обстояло иначе: необходимо было охватить мацестолечением всех или почти всех приезжающих в Сочи, а такой нагрузки не выдерживали ваннные здания, еще до конца не отремонтированные после войны. Если учесть, что пребывание на курорте продолжалось от 2 до 3 недель, то можно сделать вывод о том, что в среднем каждый больной получал до 10–11 мацестинских ванн. В зимнее время санатории должны были подогревать морскую воду для ванн, но этого сделано не было из-за отсутствия насосов, которые должны были качать воду с моря. Поэтому санатории при лечении использовали хвойные, а с 1947 г. – родоновые ванны.

Кабинеты лечебной физкультуры имелись во всех санаториях, но оборудование к ним было только в 7 санаториях города. Лишь в 3 санаториях работу по лечебной физкультуре проводили врачи (по одному на каждый санаторий), а в остальных – методисты, имеющие среднее специальное образование. Такое положение со штатом сотрудников приводило к тому, что организация лечения не достигала своей цели и носила формальный характер, сводя все к несистема-

тическому контролю и инструктажу. Например, в санатории «Красная Москва» на 400 больных, из которых 180 человек были инвалидами Великой Отечественной войны, в штате был только 1 врач и 1 методист. Необходимо было учитывать и тот факт, что занятия по лечебной физкультуре нужно было проводить с небольшой группой больных или индивидуально.

Пополнение кабинетов ЛФК специальными тренажерами не производилось, т.к. приобрести оборудование было негде, а изготовление деревянных аппаратов на месте не удавалось из-за отсутствия выдержанного пиломатериала.

Охват больных физкультурой по санаториям ВЦСПС представлял следующую картину: «Донбасс» – 60%, «Красная Москва» – 56%, имени 4-й Пятилетки – 43%. В остальных санаториях ВЦСПС показатели были ниже 40%. В санаториях Хосты вся работа по ЛФК лежала на методистах, поэтому использование физкультуры было слабее. По санаториям Курортного управления показатели использования ЛФК колебались от 45% до 60% [8].

Зубоврачебные кабинеты в санаториях имелись, но не было зубопротезных, т.к. они не были предусмотрены по штатному расписанию. Содержать же штаты кабинетов на хозрасчетном бюджете не позволили местные финорганы [9].

Кабинет тканевой терапии имелся только в санатории «Красная Москва». В достаточной мере он был обеспечен лишь хирургическими инструментами.

Что же касается медицинского оборудования, то его комплектование проходило неудовлетворительно. По приказу Министерства здравоохранения Союза снабжение медицинским оборудованием санаториев должно было проходить по линии местных курортных управлений. Но «в них охотно нам отпускали только то, что им не нужно было самим, и с трудом можно было получить нужную вещь», – рассказывает бывший главный врач санатория «Красная Москва». Были сложности в приобретении тонометров и спирта. На просьбу руководителей санаториев ВЦСПС в 1947 г. выдать 41 аппарат «Рива-Рочи» Сочинское курортное управление выдало только 9 [10].

Во многих санаториях был недостаток площади на одно койко-место. Так, 18 санаториев имели площадь до 6 кв. м на одну койку, 5–7 кв. м, 3–8 кв. м, 2–9 кв. м, 3–9 кв. м. [11] Эти данные говорят о том, что почти половина санаториев имела площадь, которая была недостаточной для нормального проживания в санаториях. По санитарным нормам минимальная площадь – не менее 7 кв. м на одного больного [12]. Такое недостаточное количество площади, особенно в летнее время, сказывалось на санитарном состоянии санаториев. Перегруз санаториев объяснялся тем, что Центральное Управление по распределению путевок увеличивало число путевок сверх плана, не запрашивая возможности каждого санатория. Из-за этого в санаториях вынуждены были размещать больных уплотненно: во многих

палатах, особенно в 2-х коечных, добавляли дополнительные кровати. Более того, вынуждены были также занимать даже кабинеты врачей и подсобные помещения, балконы и веранды.

Определение эффективности лечения носило в значительной мере субъективный характер, так как объективных единообразных методов для определения качества лечения в санаториях города Сочи не было.

Таким образом, к 1947 г. санатории города достигли довоенного уровня по количеству отдыхающих, но при этом значительно ухудшилось качество обслуживания. При приеме на работу руководители санаториев учитывали не профессиональные качества работников, а наличие у них жилплощади: настолько остро стояла проблема с жильем в городе.

#### **Примечания:**

1. Архивный отдел администрации города Сочи (АОАГС). Ф. Р-24. Оп. 1. Д. 233. Л. 10.
2. АОАГС. Ф. Р-24. Оп. 1. Д. 233. Л. 8.
3. АОАГС. Ф. Р-24. Оп. 1. Д. 236. Л. 1.
4. АОАГС. Ф. Р-24. Оп. 1. Д. 216. Л. 64.
5. АОАГС. Ф. Р-24. Оп. 1. Д. 216. Л. 14.
6. АОАГС. Ф. Р-24. Оп. 1. Д. 236. Л. 49.
7. АОАГС. Ф. Р-24. Оп. 1. Д. 236. Л. 50.
8. АОАГС. Ф. Р-24. Оп. 1. Д. 236. Л. 12, 23, 34.
9. АОАГС. Ф. Р-279. Оп. 1. Д. 70. Л. 28.
10. АОАГС. Ф. Р-279. Оп. 1. Д. 70. Л. 30.
11. АОАГС. Ф. Р-24. Оп. 1. Д. 236. Л. 45.
12. АОАГС. Ф. Р-24. Оп. 1. Д. 217. Л. 3.

*И.А. Тверитинов\**

### **ГОРОДСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ В УСЛОВИЯХ ИЗМЕНЯЮЩЕЙСЯ РОССИИ: ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ 1991–1997 ГГ.**

Процесс поэтапного реформирования органов государственной власти и управления в постсоветский период затронул и органы местного самоуправления.

4 марта 1990 г. состоялись последние выборы в Сочинский городской Совет народных депутатов [1]. При нем был избран Президиум Сочгорсовета, преобразованный

14 ноября 1991 г. в Малый Совет [2].

В период между сессиями горсовета Малый Совет являлся главным органом городской представительной власти. В его функции входило корректирование и уточнение городского бюджета, вопросы приватизации, аренды, земельной рефор-

\* Тверитинов И.А. – к. и. н., начальник архивного отдела администрации города Сочи.