

Военные госпитали Кузбасса в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.)

Пеганов Егор,

НОУ «Школа-интернат № 19 ОАО «РЖД», 9 класс, г. Новокузнецк, Кемеровская обл.

Руководитель:

Чуйкова Наталья Петровна,

учитель русского языка и литературы НОУ «Школа-интернат № 19 ОАО «РЖД» г. Новокузнецк, Кемеровская обл.

Годы Великой Отечественной войны стали для Кузбасса главной вехой в его истории: именно в это время значение региона возросло настолько, что в 1943 году он был выведен из состава Новосибирской области и образован в Кемеровскую область.

В стране Кузбасс знают как регион, сыгравший большую роль в качестве промышленно-сырьевой базы в 1941–1945 годах, а вот о Кузбассе как о госпитальной базе знают немногие, хотя в годы войны возвращение в строй раненых играло большую роль. В данной работе мы исследуем причины размещения сети военных госпиталей на территории нашего края, рассматриваем их дислокацию, обращая особое внимание на госпитали Сталинска (ныне Новокузнецк), определяем причины слияния и разведения госпиталей, а также причины их вывода за пределы Кузбасса.

Объект исследования: система эвакуационных госпиталей, действовавших на территории Кузбасса, в частности Сталинска, в годы Великой Отечественной войны.

Предмет исследования: причины создания широкой сети госпиталей в Кузбассе и требования, предъявляемые к их открытию и функционированию.

Цель работы: выявление основных закономерностей дислокации и функционирования госпитальной сети, действовавшей на территории Кузбасса во время Великой Отечественной войны.

Задачи:

1. Составить карты дислокации эвакуационных госпиталей на территории Кемеровской области в годы войны.

2. Определить причины развёртывания столь широкой сети эвакуационных госпиталей на территории Кузбасса.

Гипотеза: дислокация военных госпиталей в Кузбассе напрямую зависела от положения дел на фронте, транспортных и кадровых возможностей региона.

Методы исследования: изучение, анализ и сопоставление архивных материа-

лов, изучение материалов, имеющихся в музеях города, изучение литературы по данной теме.

Госпитали Сибирского военного округа

Первых раненых Кузбасс принял уже летом 1941 года. Госпитали создавались в городах в специально подготовленном фонде. В июле-августе 1941 года в Кузбассе было развёрнуто 22 госпиталя, хотя мобилизационный план предусматривал организацию примерно десяти лазаретов.

1. Анжеро-Судженск — госпитали № 1245, 1246, 2487 и 2498.

2. Белово — в июле 1941 года местными властями был организован госпиталь № 3619.

3. Кемерово — согласно мобилизационному плану СибВО и Томского эвакуационного пункта № 47 летом были сформированы тыловые госпитали № 1230, 1242, 1243, 2344 и 2495.

4. Киселёвск — создан госпиталь № 2496.

5. Ленинск-Кузнецкий — организованы военные госпитали № 2497 и 1244.

6. Мариинск — местными властями был создан тыловой госпиталь № 1401.

7. Сталинск — госпитали № 1247, 2488 и сортировочный госпиталь № 1241.

8. Прокопьевск — госпитали № 1250, 2491 и 3623.

9. Тайга (крупная узловая железнодорожная станция) — в августе 1941 года стал функционировать эвакуационный госпиталь № 400.

10. Пос. Барзас — в октябре 1941 года был сформирован госпиталь № 2598.

Кроме того, к лазаретам Сибирского военного округа, действовавшим некоторое время на территории Кузбасса, относилось несколько военно-медицинских учреждений, организованных властями других территориально-административных единиц Новосибирской области. Так, в Ле-

нинск-Кузнецкий весной 1942 года были передислоцированы два госпиталя, подчинённые Томскому эвакуационному пункту № 47 — эвакуационному № 3622 (из Болотного Новосибирской области) и № 1505 (из Томска). В марте 1942 года в Кемерово был переведён томский госпиталь № 1507, разместившийся в здании тылового госпиталя № 2729, который был перебращён в Тихвин. В Кемерово томский лазарет находился до сентября 1942 года.

К сортировочным эвакуационным госпиталям относились лазареты, расположенные в районе крупных железнодорожных узлов Транссибирской магистрали. В Кемерово дислоцировался большой эвакуационно-сортировочный госпиталь № 1243 на 1200 мест.

Два сортировочных лазарета функционировали в Ленинске-Кузнецком — это были госпитали № 1244 и 1505. В Сталинске также находился крупный (более чем на тысячу общехирургических мест) сортировочный госпиталь — лазарет № 1241. Тайгинский эвакуационный госпиталь № 1400 находился недалеко от Томска.

При нанесении на карту Кемеровской области мест развёртывания госпиталей в 1941 году обращает на себя внимание их приуроченность к достаточно крупным населённым пунктам, расположенным рядом с железной дорогой (приложение 1).

Однако, кроме железных дорог, по которым можно было наладить транспортировку раненых и больных военнослужащих в глубокий тыл, не менее важным являлось наличие инфраструктуры для непосредственного размещения госпиталей.

Требования, предъявляемые госпиталям

Все тыловые госпитали размещались в городах, где под них отводились имеющиеся в городе здания (в том числе и жилой фонд), отвечающие жёстким санитарным требованиям:

1. Наличие санпропускника, занимавшего 60% площади первого этажа лазарета.
2. Наличие водопровода и канализации.
3. Наличие собственного пищеблока. Причём в крупных госпиталях, рассчитанных на 600–800 мест, он занимал 2–3 отдельных здания. Располагались пищеблоки, как правило, на первых этажах зданий. На первом этаже должны были размещаться и кабинеты для сотрудников административно-хозяйственной части лазарета.

4. К комплексу административно-хозяйственных помещений выдвигалось ещё одно дополнительное требование — все они должны были иметь отдельный выход на улицу.

5. Важнейшими элементами любого госпиталя были операционные, палаты, кабинеты врачей и процедурные кабинеты. К ним предъявлялись самые жёсткие санитарные требования. Операционные следовало устраивать в торцах зданий, но не во всех, а лишь в тех, которые были противоположны кухне.

6. К эвакуационным госпиталям должен быть удобный подъезд, который способствовал быстрому и своевременному приёму тыловым госпиталем раненых и больных.

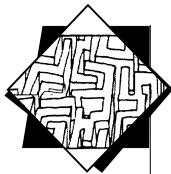
7. Необходимо было, чтобы все здания, отводимые под любой госпиталь, находились в известной близости друг от друга, а не были разбросаны по значительной территории.

Всем этим требованиям в наибольшей степени соответствовали больничные корпуса. Поэтому часть гражданских больниц в условиях военного времени была отдана под госпитали.

Но отдать все больницы под военные госпитали было, конечно, невозможно, поэтому партийные комитеты и советы депутатов трудящихся кузбасских городов и посёлков повсеместно принимали решения о развёртывании госпиталей в школах, техникумах, училищах, домах культуры, общежитиях, гостиницах, некоторых жилых домах и т.д. Такой шаг объяснялся тем, что эти учреждения почти всегда располагались в двух-трёхэтажных кирпичных зданиях с водопроводом, канализацией, электричеством, паровым или печным отоплением. Кроме того, они располагали пищеблоками и вполне подходили для размещения в них лазаретов.

Кузбасс к 1941 году являлся одним из наиболее развитых промышленных регионов. На его территории работали крупные металлургические, угольные и химические предприятия. Для их полноценной работы создана развитая сеть железных дорог, напрямую связанная с Транссибирской железнодорожной магистралью. Постоянный приток населения быстро развивающегося края способствовал развитию многочисленных посёлков городского типа и городов с эффективно действующей городской коммунальной инфраструктурой.

Это подтверждает исследователь военных госпиталей Сибири, доктор исторических наук Ю.П. Горелов, который писал



о том, что в Кузбассе основная масса госпиталей находилась в типовых зданиях учебных заведений, больниц, гостиниц, жилых многоэтажных домов, построенных в 1930-е годы. Особенно велико их количество было в Анжеро-Судженске, Ленинск-Кузнецком, Кемерове, Сталинске и Прокопьевске. Это были здания П- и Ш-образной формы. Благодаря значительным площадям и коммунальной инфраструктуре они хорошо подходили для развёртывания тыловых госпиталей. Кроме того, такая планировка зданий с наличием в них широких коридоров и просторных комнат, а также многочисленных выходов и входов вполне соответствовала требованиям, предъявляемым к военно-медицинским учреждениям.

Не меньшей проблемой при развёртывании такого количества госпиталей в одном регионе являлась проблема обеспечения их медицинскими кадрами. В крае, благодаря его промышленному развитию, уже имелись квалифицированные медицинские кадры и действовали учебные заведения по подготовке среднего медперсонала, тем не менее, местные власти были вынуждены принимать меры, хотя и не всегда достаточные, по развитию местного здравоохранения.

Подготовка медицинских кадров для госпиталей

В 1943 году Кузбасс был выведен из состава Новосибирской области, и образована новая область — Кемеровская. Соответственно, тыловые госпитали, расположенные на её территории, из ведения Новосибирского отдела эвакуационных госпиталей поступали в подчинение отдела эвакуационных госпиталей при облздраве Кемеровской области, который возглавил И.Р. Виноградов — начальник крупного сортировочного госпиталя № 1241 (Сталинск).

Создаваемые заново тыловые госпитали страдали от недостатка квалифицированных медицинских кадров. К их формированию приходилось привлекать врачей сугубо гражданских специальностей, которые обладали лишь некоторыми знаниями по военной медицине, так как перед Великой Отечественной войной проводились определённые мероприятия по обучению гражданских медиков работе в условиях боевых действий.

В качестве характерного примера того, как проводились такие учения во вновь сформированных тыловых госпиталях,

можно привести план учебной программы госпиталя № 1241, находившегося в Сталинске. Программа занятий с врачебным составом состояла из теоретической и практической частей. Теоретическая программа длилась 101 час и состояла из следующих блоков:

- военно-полевая хирургия — 28 часов;
- оперативная хирургия — 15 часов;
- рентгенодиагностика травматических повреждений — 18 часов;
- эпидемиология — 12 часов;
- гипсование и шинирование — 10 часов.

Полученные знания закреплялись во время практических занятий (63 часа) в лечебных учреждениях города.

Для медицинских сестёр были организованы теоретические занятия по 55-часовой программе. Средний медперсонал изучал:

- основы общего ухода и ухода за травматическими больными — 30 часов;
- фармакология и рецептура — 25 часов.

Во время практических 50-часовых занятий медицинские сёстры и фельдшеры осваивали методику наложения гипсовых повязок и шин, а также переливание крови. Кроме того, программой предусматривалась месячная практика среднего медперсонала в больницах Сталинска.

Необходимо отметить, что подобные учения были характерны не только для Сибири, но и для всего Советского Союза

Кроме того, в самом Кузбассе на базе лучших эвакуационных госпиталей Сталинска проводились такие же курсы, но без отрыва от работы. На курсах, прежде всего, занимались врачи, не имевшие хирургической подготовки. С 1943 года основная работа по переподготовке и повышению квалификации врачей и среднего медперсонала проводилась в соответствии с приказом наркомата здравоохранения РСФСР № 43 от 23 февраля 1943 года уже без отрыва от работы непосредственно в госпиталях.

Одной из распространённых и эффективных форм повышения квалификации работников эвакуационных госпиталей были врачебные и сестринские конференции. Они проводились не реже одного раза в месяц в каждом госпитале по самым актуальным вопросам.

Источником пополнения врачебных кадров для тыловых госпиталей Кузбасса во время Великой Отечественной войны был Новосибирский медицинский институт, который готовил специалистов не только для фронта, но и для лазаретов тыла.

Необходимо было решать и материальные проблемы госпиталей:

- ремонт и переоборудование помещений;
- оснащение необходимым оборудованием;
- обеспечение медикаментами;
- питание раненых.

Шефская помощь

На организацию деятельности военных госпиталей требовались материальные средства, которых катастрофически не хватало. Эта проблема была частично решена за счёт организации шефской помощи госпиталям.

Было решено прикрепить к каждому госпиталю шефствующие организации — шахты, заводы, фабрики или учреждения. Списки шефов утверждались на заседаниях бюро городских и районных комитетов ВКП(б). Шефами были крупные предприятия с большим трудовым коллективом, обладающие значительной материально-технической базой. Ведь расходы шефских организаций на благоустройство эвакуационных госпиталей в масштабах всего Сибирского военного округа составляли огромные суммы — миллионы рублей.

В Сталинске значительную шефскую помощь эвакуационным госпиталям оказывали Кузнецкий металлургический комбинат (КМК), трест «Куйбышевуголь», некоторые номерные заводы, а также строительно-монтажные части (ОСМЧ) и трест «Сталинскпромстрой». Помощь их распределялась следующим образом:

- госпиталю № 1241 помогали КМК, Сталинскпромстрой, завод № 252, завод № 526, трест «Куйбышевуголь» и ОСМЧ НКЧМ;
- госпиталю № 1247 — КМК, трест «Куйбышевуголь»;
- госпиталю № 2488 — ОСМЧ-3, сельские труженики Жерновского и Казановского сельсоветов, а также колхоза «Смычка».

Эвакуация госпиталей из зон, подвергшихся оккупации, потребовала расширения и уплотнения госпитальной сети, и для этого в Кемеровской области хватило всех совокупных возможностей.

Госпитали Харьковского военного округа

В начале Великой Отечественной войны крупные города западных районов Советского Союза были оккупированы, по-

тому военные госпитали с этих территорий по решению Государственного комитета обороны эвакуировали в Сибирь, в том числе и в Кемеровскую область. По большей части это были госпитали Харьковского военного округа.

В октябре-ноябре 1941 года власти Анжеро-Судженска приняли в своём городе несколько военных госпиталей, переброшенных сюда из Украины. Это были эвакуационные госпитали № 1755/3617, 3433, 1975 и 1973. Госпиталю № 1755, дислоцировавшемуся ранее в Богодухове Харьковской области, в Сибири был присвоен дополнительный номер — 3617. Также из Харьковской области прибыл и госпиталь № 1975, находившийся в городе Занки. Остальные два эвакуационных госпиталя были эвакуированы в Анжеро-Судженск из Донбасса — № 3433 (г. Сталино) и из Житомирской области эвакуационный госпиталь № 1973 (г. Овруч).

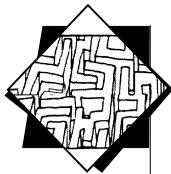
Также осенью 1941 года несколько госпиталей прибыли из Украины в город Белово. Это были эвакуационные госпитали № 1136 и 3356. Кроме того, сюда из Темиртау в 1942 году переведён госпиталь № 3437.

Принял три госпиталя из Украины и Гурьевск. Осенью первого военного года власти этого небольшого города разместили у себя эвакуационные госпитали № 3337, 1337 и 435.

Ряд военных медицинских учреждений был переведён той же осенью из западных областей СССР в Кемерово. Преимущественно это были госпитали Харьковского военного округа — № 3629, 1027 и госпиталь № 3328, который был объединён со сформированным в Кузбассе тыловым госпиталем № 2495 и действовал под двойным номером — 2495/3328. Ещё два лазарета (№ 1924 и 2729) прибыли в Кемерово в сентябре 1941 года из Белгорода. Кроме того, в то же время сюда был эвакуирован из Ельца и госпиталь № 2580.

Ещё раньше — в июле-августе 1941 года — разместил у себя эвакуированный из Украины госпиталь № 3383 Киселёвск. Этот лазарет был вскоре по прибытии объединён с киселёвским госпиталем № 2496 и функционировал под номером 2496/3383.

Крупным госпитальным центром Западной Сибири стал и город Ленинск-Кузнецкий, принявший ряд эвакуационных госпиталей. Причём основное их количество прибыло в город в октябре 1941 года вместе с украинским госпитальным эвакуационным пунктом № 99 (штаб которого разместился



в Ленинске-Кузнецком в двух бараках воинской части № 3008). Это были военные госпитали № 2704, 1049, 1744, а также эвакогоспитали № 2030 и 1058, которые были доукомплектованы местными кадрами и поставлены на учёт в СибВО под номерами 2030/3623 и 1508/3905.

Тыловой базой нескольких военных госпиталей в годы Великой Отечественной войны стал Мариинск, имевший дореволюционный опыт реабилитации раненых солдат. Осенью 1941 года здесь появились эвакуированные из Украины госпитали № 2714 и 3407.

Сортировочно-эвакуационный госпиталь № 1931, прибывший из прифронтовой полосы, принял у себя осенью 1941 года небольшой посёлок Мундыбаш, обладавший развитой транспортной сетью и хорошо снабжавшийся продовольствием.

Значительной госпитальной базой не только Кузбасса, но и Западной Сибири стал в военные годы Сталинск, лазареты которого могли принять около шести тысяч раненых и больных военнослужащих. В дополнение к тыловым госпиталям, организованным местными властями, в городе были размещены военно-медицинские учреждения из других областей страны. В октябре 1941 года из прифронтовой полосы прибыли в этот тыловой город несколько госпиталей Харьковского военного округа. Это были лазареты № 1777 (поставлен на учёт в Сибирском военном округе под номером 1777/3627), 2034 (доукомплектован по прибытии и известен под номером 2034/3626), 3625 и 3329. Кроме того, после отъезда из Сталинска эвакогоспиталя № 3329 в его освободившиеся корпуса весной 1943 года был переведён кемеровский госпиталь № 1242.

В октябре 1941 года два украинских военных госпиталя — № 1032 и 3432 — были переброшены из районов боевых действий в Осинники.

Осенью первого военного года к тыловым госпиталям, развёрнутым сибирскими властями в Прокопьевске, были присоединены эвакуированные из Украины госпитали № 2751, 1814 и 1026. Эвакогоспиталь № 1026 был объединён с госпиталем № 3616 и получил двойной номер — 1026/3616.

В то же время из прифронтовых территорий в Салаир был вывезен госпиталь № 1148.

Осенью 1941 года эвакуированные госпитали приняли населённые пункты, расположенные на узловых железнодорожных

станциях Транссибирской магистрали, — Тайга, Топки, Тяжин, Яшкино. В Тайгу был переведён эвакогоспиталь № 1323, в Топки — госпитали № 3335, 3905 и 2594 (находился здесь на доукомплектовании). Эвакогоспиталь № 3045 был направлен в Тяжин, а госпиталь № 1103 — в Яшкино. Он располагался в этом посёлке до марта 1942 года, а в мае того же года его освободившиеся корпуса занял направленный сюда из Церемново Новосибирской области военный госпиталь № 3624. Этот лазарет находился в Яшкино также меньше года.

Важную роль в окончательном излечении и восстановлении раненых играли госпитали на базе домов отдыха кузбасских профсоюзов (ВЦСПС), которые были развёрнуты для того, чтобы создать раненым и больным красноармейцам наиболее благоприятные условия для выздоровления. Тем более что местные санатории и дома отдыха были к этому хорошо приспособлены.

Госпитали ВЦСПС

Важным доводом в пользу размещения госпиталей на базе домов отдыха и профилакториев служило также то, что в Кемеровской области существовали определённые условия для санаторного лечения раненых бойцов. Дело в том, что, несмотря на суровый резко континентальный климат Западной Сибири, в регионе существуют зоны с более мягким микроклиматом. К ним относятся территории преимущественно на юге области, где сильное влияние на климат оказывают горы и леса. Леса, особенно хвойные, выделяют летучие вещества — фитонциды, которые очищают воздух от болезнетворных микробов, оказывают благоприятное влияние на работу нервной системы, сердца и всего организма человека. Леса также служили ценным источником лекарственного сырья — лекарственных растений, хвои, живицы и т.д. Богаты они были ягодами и грибами, которые можно было использовать как важное подспорье при организации лечебного питания.

Всего за годы Великой Отечественной войны в Кузбассе действовало 5 эвакогоспиталей ВЦСПС — № 2487 (Анжеро-Судженск), 2489 и 4092 (Сталинск), 4095 (Прокопьевск) и 4097 (Гурьевск). Госпитали № 2489 и 4092 функционировали на территории области до 1943 года. Остальные были переброшены ближе к линии фронта в 1944 году.

В Сталинске к организации лазаретов были привлечены профессиональные союзы не только металлургов, но и работников народного образования. Под размещение тылового госпиталя № 2489 (в Топольниках) были выделены деревянные бараки дома отдыха металлургов. Для военного эвакуогоспиталя № 4092 в санаторно-курортном месте Ашмарино — здание дома отдыха работников народного образования.

Центральное управление госпиталями ВЦСПС разработало подробный список всех работ по приспособлению санаториев и домов отдыха под госпитали:

1. Нужно было правильно организовать санпропускники и наладить дезинфекционное дело, а также провести работы по утеплению помещений, что в условиях сибирского климата было особо актуально.

2. Предписывалось оснастить новые лечебные учреждения, особенно это касалось лазаретов в домах отдыха, диагностическими и лечебными установками, операционными, аптеками, автоклавами.

3. Требовалось организовать их снабжение мягким и твёрдым инвентарём, носилками и бельём.

Но собственных ресурсов Новосибирского управления госпиталями ВЦСПС для проведения всех работ и организации эффективной системы снабжения эвакуогоспиталей не всегда хватало, и здесь большую роль сыграли местные партийные и советские органы. Комитеты ВКП(б) и исполкомы городских и районных советов трудящихся, используя административный нажим, предписывали предприятиям и учреждениям оказывать профсоюзным госпиталям самую разнообразную помощь.

Точно так же, как в случае с тыловыми госпиталями местного формирования и с эвакуированными военными госпиталями, партийные комитеты и исполнительные комитеты местных советов утверждали списки шефствующих над профсоюзными лазаретами организаций:

- над эвакуогоспиталями профсоюзов города Сталинска шефствовали коллективы целого ряда предприятий. Госпиталю № 2489 помогали рабочие КМК, городской строительной конторы, шахты «Абашевская», а также городских профсоюзов;

- тыловому лазарету № 4092 оказывали помощь трудовые коллективы колхозов Новокузнецкого района «Куртуковский», «Ашмаринский» и «Сосновский».

Госпитали ВЦСПС играли большую роль в лечении и быстром восстановлении

бойцов с ранениями верхних и нижних конечностей.

Дело в том, что все эти лазареты относились к госпиталям санаторного типа. Располагая пляжами, водо- и грязелечебницами, персонал профсоюзных госпиталей активно применял самые разнообразные методы восстановительной терапии. Процент возврата в строй бойцов после прохождения курса лечения в таких лазаретах был очень высок даже по общесоюзным меркам — до 90% в год. Согласно опубликованным данным, процент возврата в строй бойцов, прошедших курс лечения в госпиталях на базе профсоюзных курортов и домов отдыха, составлял по СССР 72,3%.

Из вышеизложенного следует, что временное отступление советских войск на начальном этапе Великой Отечественной войны заставило руководство военно-медицинской службы Красной Армии принять срочные меры по эвакуации лазаретов из западных областей СССР, попадавших под оккупацию, в глубокий тыл. Но через несколько месяцев начался вывод тыловых госпиталей ближе к линии фронта для обеспечения потребностей армии.

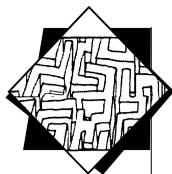
Вывод госпиталей из Кемеровской области

Вывод госпиталей СибВО из Кемеровской области начался уже в 1942 году. Весной 1942 года после битвы под Москвой с территории Кузбасса были выведены лазареты № 2598 и 3619.

После Сталинградской битвы весной 1943 года ближе к линии фронта были переброшены военные госпитали № 1245, 2498, 1243, 2496/3383, 3622, 1505, 1401, 2488, 3623 и 1400. Два кемеровских лазарета были передислоцированы в другие кузбасские города: госпиталь № 1230 был переведён в Мариинск, а госпиталь № 1242 — в Сталинск. Остальные военно-медицинские учреждения были выведены из региона после сражения на Курской дуге. Но в 1945 году в Сталинск возвратился лазарет № 1241. Впоследствии он функционировал как лечебное заведение для инвалидов войны.

Большая часть госпиталей Харьковского военного округа находилась в Кемеровской области до весны 1942 года. После битвы под Москвой началась их передислокация ближе к линии фронта.

После Сталинградского сражения Кузбасс покинули эвакуогоспитали № 3437,



2344, 3328, 1777/3627, 3625, 3329, 3905, 3045, 1103 и 3624. Оставшиеся эвакуогоспитали № 3629 и 2034/3626 были выведены из Кемерова и Сталинска во второй половине 1944 года.

В Кузбасс спешно выводились из областей, оккупированных противником, не только госпитали общехирургического и терапевтического профиля, но и сортировочные военные госпитали. К ним относились: тыловой госпиталь № 1973 (Анжеро-Судженск), рассчитанный на 400 мест, крупный многопрофильный лазарет № 1027 на 1200 мест (Кемерово), госпиталь № 2495/3328 на тысячу коек (Кемерово), многопрофильный эвакуогоспиталь № 3629 (Кемерово) на 800 коек. Очень большой многопрофильный госпиталь № 1026/3616 разместился в Прокопьевске. Он имел более 10 медицинских отделений на 1800 коек и был образован путём слияния прибывшего из Украины эвакуогоспиталя № 1026 и лазарета № 3616. В Гурьевске с октября 1941 года по март 1942 года действовал переброшенный в Кузбасс из Украины сортировочный госпиталь № 1337. Он занимался приёмом и сортировкой раненых больных для военных госпиталей Гурьевска и Салаира.

За годы войны в госпиталях Кузбасса было вылечены сотни тысяч солдат с различными ранениями (приложение 2).

Важнейшей причиной передислокации эвакуогоспиталей с востока на запад стал коренной перелом в ходе войны: победа под Сталинградом и Курская битва по времени совпадают с массовым выводом госпиталей с территории области. После того, как советские войска перестали отступать, а линия фронта постоянно отодвигалась на запад, количество госпиталей на территории Кузбасса и Сталинска постепенно уменьшалось.

Выводы

1. К началу Великой Отечественной войны Кузбасс благодаря промышленному развитию превратился в высокоразвитый регион, который обладал значительным потенциалом для превращения его в крупную госпитальную базу. На территории Кузнецкого бассейна уже была создана развитая по сибирским меркам система путей сообщения, через него проходила Транссибирская магистраль, обеспечивающая сообщение региона с центральными и западными областями страны. Также край обладал значительным количеством под-

ходящего под развёртывание госпиталей жилого фонда. Уровень довоенного развития местного здравоохранения позволял провести в случае необходимости набор медицинских кадров для работы в военных эвакуогоспиталях.

2. К июлю-августу в Кузбассе было размещено 22 госпиталя Сибирского военного округа, Кузбасс также принял осенью 45 лазаретов Харьковского военного округа. Кроме того, учитывая всё возрастающее количество раненых, советское руководство приняло решение о создании на базе профсоюзных санаториев и домов отдыха дополнительных лазаретов. В конце лета — начале осени 1941 года в Кемеровской области было организовано 5 эвакуогоспиталей ВЦСПС.

3. Для нормального функционирования госпиталей были использованы ресурсы не только Наркомздрава, наркомата обороны, профсоюзов и местных органов власти, но также кузбасских предприятий и учреждений. Благодаря их шефской помощи удалось решить многие вопросы, связанные с переоборудованием зданий под эвакуогоспитали и материальным оснащением лазаретов.

4. В решении кадровых проблем велика была роль самих госпитальных медиков, в особенности имевших довоенный педагогический и лечебный опыт. Они делились своими знаниями с остальными сотрудниками лазаретов, выступая на различных конференциях и обучая медперсонал на специальных курсах.

5. В результате совместных усилий сотрудников военных госпиталей, органов местной власти, кузбасских предприятий и общественных организаций в течение нескольких месяцев в глубоком тылу была сформирована мощная госпитальная база.

6. Отступление Красной Армии в 1941 и начале 1942 годов способствовало развёртыванию сети госпиталей в глубоком тылу. Поэтому максимальное количество военно-медицинских учреждений приходилось на конец 1941 года. С наступлением советских войск началась переброска лазаретов ближе к линии фронта. Уже весной 1942 года госпитали начали покидать Кузбасс. Тенденция сокращения количества эвакуогоспиталей, начавшаяся в 1942 году, продолжалась и в последующие годы. Массовая передислокация лазаретов происходила также в первой половине 1943 года. Правда, в область иногда перебрасывались единичные госпитали, относившиеся к СибВО, но число военно-медицинских уч-

реждений в регионе неуклонно сокращалось. В результате в 1945 году в Кузбассе функционировал всего один военный госпиталь, находившийся в Сталинске.

Таким образом, гипотеза, выдвинутая в начале работы, полностью подтвердилась: тыловые госпитали перемещались по стране вслед за изменяющейся линией фронта. Созданию обширной госпитальной сети в Кемеровской области способствовали развитые транспортная, городская коммунальная инфраструктуры и кадровая обеспеченность.

Литература

1. Орлова Е.А. Эвакогоспитали Кузбасса в годы Великой Отечественной войны (1941–1945). Дис. ... канд. ист. наук.
2. Материалы Государственного архива Новосибирской области /ГАОН/.
3. Тыл советских вооружённых сил в Великой Отечественной войне 1941–1945гг. / И.М. Голушко, Ю.В. Плотников, Н.А. Антипенко и др.; общ. ред. ген. армии С.К. Куркоткина; Ин-т военной истории. — М.: Воениздат, 1977.
4. Большая медицинская энциклопедия / АМН СССР; гл. ред. Б.В. Петровский.
5. Горелов Ю.П. Памятники Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Кемеровской области: Эвакогоспитали и захоронения: Материалы к своду памятников истории и культуры России.
6. Берлин А.Б. Новокузнецк в солдатской шинели: В год 50-летия Великой Победы — молодому поколению новокузнецчан посвящается. — Новокузнецк: Кузнецкая крепость: Союз писателей, 1995.
7. Мелих В. Страницы жизни. Кузнецкий рабочий. 17.12.1970 г.
8. Газета Первая клиническая. Май. 2005 г.
9. Здоровье нации. Первая клиническая. № 6. 10.02.2005.
10. Материалы архива Министерства обороны РФ, предоставленные музеем медицины 1-й клинической больницы г. Новокузнецка.
11. Материалы фонда музея медицины Первой клинической больницы г. Новокузнецка.



Приложение 2

Показатели	1941 г.	1945 г.
Возврат раненых в армию	86%	33%
Уволено раненых в запас	13%	67%
Число проведённых койко-дней	35	96
Носилочных раненых	18%	49%
Из расчёта на 100 человек		
Операций	12	43
Переливаний крови	3	22
Физиопроцедур	16	23
Рентгенографий	31	43
Рентгеноскопий	57	93
Лабораторных анализов	2	5