

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «История и философия»

(наименование)

46.03.01 История

(код и наименование направления подготовки, специальности)

Историко-культурный туризм

(направленность (профиль) / специализация)

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
(БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)**

на тему Организация работы госпиталей Куйбышевской области в период
1940-1945 гг. (на примере санатория «Сергиевские минеральные воды»)

Студент

М.И. Гурьянов

(И. О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

д-р ист. наук, доцент

В.А. Гуров

(учебная степень, звание, И. О. Фамилия)

Тольятти 2020

Аннотация

Цель работы – комплексное изучение деятельности госпиталей тыла страны, и ее значения в медицинском обеспечении Красной Армии. Представляется необходимым рассмотреть мероприятия партийно-государственных органов, позволившие госпиталям осуществлять эффективную работу.

Исходя из цели, перед нами были поставлены следующие задачи:

1. Раскрыть роль государственной политики СССР по созданию госпиталей в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.
2. Рассмотреть мероприятия государства по созданию материально-лечебной базы и обеспечения медицинскими кадрами в 1940-1945 гг.
3. Выявить результаты работы санатория «Сергиевские минеральные воды» по оказанию медицинской помощи раненым и больным военнослужащим (1940-1945 гг.)
4. Проанализировать материальную базу, а также шефскую помощь трудовых коллективов Куйбышевской области эвакуационному госпиталю.

В первой главе бакалаврской работы рассмотрена деятельность высших партийно-государственных органов СССР в организации и работе эвакуационных госпиталей их снабжении квалифицированными медицинскими кадрами. А также рассмотрены виды госпиталей и их вклад в победу над врагом.

Во второй главе работы показана деятельность курорта (с 1943 года эвакуационного госпиталя №5392)Сергиевские Минеральные воды в годы Великой Отечественной войны, общее состояние курорта и его снабжение подшефным курортным совхозом.

В Заключении представлены выводы по итогам проведенного исследования.

Структура работы включает в себя введение, две главы, четыре параграфа, заключение, перечень ссылок, список используемой литературы и источников, приложения.

Объём выполненной работы: 55 страниц (с приложениями)

Оглавление

| | |
|---|----|
| ВВЕДЕНИЕ..... | 5 |
| ГЛАВА 1: ФОРМИРОВАНИЕ НОРМАТИВНО ПРАВОВОЙ БАЗЫ ПО СОЗДАНИЮ ГОСПИТАЛЕЙ В СССР В ПЕРИОД 1940-1945 ГОДЫ (НА МАТЕРИАЛАХ САНАТОРИЯ «СЕРГИЕВСКИЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ») | |
| 1.1 Государственная политика СССР по созданию госпиталей в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.)..... | 12 |
| 1.2 Мероприятия государства по созданию материально-лечебной базы и обеспечение госпиталей медицинскими кадрами в (1940-1945 гг.)..... | 20 |
| ГЛАВА 2: СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ РАБОТЫ В САНАТОРИИ «СЕРГИЕВСКИЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ» КУЙБЫШЕВСКОЙ ОБЛАСТИ В 1940-1945 ГГ. | |
| 2.1 Результаты работы санатория «Сергиевские минеральные воды» по оказанию медицинской помощи раненым и больным военнослужащим (1940-1945 гг.)..... | 29 |
| 2.2 Шефская помощь трудовых коллективов Куйбышевской области санаторию «Сергиевские минеральные воды» в (1940-1945гг.)..... | 41 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ..... | 44 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ | 45 |
| Приложение А Прессман Л.П профессор, главный врач курорта с 26 мая 1943 года по 2 ноября 1943 года..... | 49 |
| Приложение Б 1943 (Июнь месяц). Контингент больных находившихся на лечении в Сергиевских минеральных водах..... | 50 |
| Приложение В Начальник эвакогоспиталя Пономарёва среди работников госпиталя..... | 51 |
| Приложение Г Август 1943. Группа врачей и преподавателей участников краткосрочных курсов..... | 52 |
| Приложение Д Интервью с М.Н. Мельниковой, ветераном труда, медицинской сестрой пос. Серноводск. О её работе в эвакуационном госпитале | |

| | |
|--|----|
| №5392 в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Интервьюер М.И. Гурьянов. 15 июля 2017 г..... | 53 |
| Приложение Е Статистика госпиталей куйбышевской области..... | 55 |

ВВЕДЕНИЕ

В годы Великой Отечественной войны эвакуационные госпитали сыграли огромную роль в поддержании обороноспособности нашей родины. На территории всей страны было развернуто более 6000 эвакуационных госпиталей, которые возвращали до 72% раненых[33]. Многие госпитали стали базой для эвакуированных военных учебных учреждений так, например курорт Сергиевские Минеральные Воды принял к себе на постой Липецкий учебный авиаполк. Медики в эвакуационных госпиталях сутками находились без сна и отдыха, стараясь сохранить жизни каждому больному и раненому человеку. Находясь в тылу, они спасали жизни и здоровье бойцов, которые без их помощи могли погибнуть или остаться инвалидами. Эвакуационные госпитали занимались не только лечением больных и раненых, но так же и обучали новых медработников пополняя строй военных медиков, которые очень часто гибли на полях войны и занимались научной работой, которая помогала увеличивать процент выздоравливающих. Эвакуационные госпитали так же выполняли свою и довоенную задачу, предотвращая распространения инфекционных заболеваний, и выполняли они его успешно, за годы войны удалось сдержать крупные вспышки инфекционных болезней (сыпной тиф, дизентерия, корь и холера) и не дать им распространиться[15].

Актуальность данной работы обуславливается необходимостью исследования работы эвакуационных госпиталей Куйбышевской области в годы великой отечественной войны, введением в научный оборот новых неопубликованных архивных источников, а также проведением в России года памяти и славы в честь 75 летнего юбилея победы в Великой Отечественной войне.

Степень изученности темы. Литература по работе эвакуационных госпиталей достаточно обширна и хронологически разделена на советскую и современную историографию. Основную часть составляют статьи из научных журналов и сборников книг по работе эвакуационных госпиталей СССР

в годы Великой Отечественной войны. Поэтому весь массив можно разделить по следующим признакам:

Тематическая историческая литература, которая повествует о деятельности эвакуационных госпиталей СССР в годы войны на примере конкретных госпиталей и эвакуационных пунктов. Например, в статье Е.Е. Красноженовой «Здравоохранение Нижнего Поволжья в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.)»[12] описано состояние эвакуационных госпиталей СССР, обучение персонала, а также санитарная обстановка в нижнем Поволжье.

Обзор на систему медицинского обслуживания и действия государства даёт работа С.В.Чикина «КПСС и охрана здоровья народа»[31].

Н.Г. Иванов, А.С. Георгиевский, О.С. Лобастов, «Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941-1945гг»[9]. В своей работе обобщают и публикуют работы времён Великой Отечественной войны. Когда исследователи пытались дать первую оценку деятельности советского военного здравоохранения.

Ценную информацию о деятельности эвакуационных госпиталей Куйбышевской области представляет труд Петренко Э.П., Томилов В.А. «Тыловые эвакогоспитали Куйбышевской области (1940-1945 гг.)»[15].

Статья Жукова А.А. «Деятельность Коммунистической партии по руководству здравоохранением в годы Великой Отечественной войны (1941-1945гг.)»[7]. Предоставляет большое количество ценной информации о деятельности партийных чиновников на местах и их роль в организации и поддержанию работы системы госпиталей СССР.

Статья Крамовой Л. М. «Эвакуационные госпитали Башкирии в годы Великой Отечественной войны 1941-1945»[11], даёт большое количество информации о работе эвакогоспиталей в Башкирской АССР, и статистику по госпиталям республики, их количество и организацию.

Литература, основное повествование которой не связано с организацией эвакуационных госпиталей, но в них может упоминаться важная исто-

рическая информация. Такими можно считать медицинскую литературу, в которой описываются методы лечения и общая медицинская информация. Из таких источников можно почерпнуть, как организовывалось лечение военнослужащих, а также внутренний распорядок лечебных заведений.

Так же можно выделить литературу по территориальному признаку. Её можно разделить на местную литературу, относящуюся к Куйбышевской области и общую по стране.

Томилов В.А. Медицина Среднего Поволжья – фронту[29]. В работе содержится описание работы медицинских учреждений среднего Поволжья, а также деятельность эвакуационных госпиталей.

Смирнов Е. Война и военная медицина, 1939 — 1945 гг.[27]. В работе освещены детали работы медицинской службы Красной Армии в вооружённых конфликтах на Халхин-Голе, войне с Финляндией и Великой отечественной войне.

Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941 —1945 гг., под ред. М. И. Барсукова и Д. Д. Кувшинского[8]. Представляет собой обзор на развитие военно-полевой медицины в годы Великой Отечественной войны. Деятельность мед службы на незатронутых войной медицину, а также восстановление медицинских ресурсов на освобождённых территориях.

Кусков С. А. Эвакогоспитали Урала в 1945 году: участие в санитарном обеспечении Красной Армии в ходе Советско-японской войны[10]. Статья посвящена работе госпиталей Урала, а также деятельности госпиталей на дальневосточном театре военных действий.

В целом историография проблемы представляет собой прочный пласт источников для исследования организации и работы эвакуационных госпиталей в период Великой Отечественной войны.

Цель настоящего исследования - комплексное изучение деятельности госпиталей тыла страны, и ее значения в медицинском обеспечении Красной Армии. Представляется необходимым рассмотреть мероприятия партийно-

государственных органов, позволившие госпиталям осуществлять эффективную работу.

Задачи

1. Раскрыть роль государственной политики СССР по созданию госпиталей в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.
2. Рассмотреть мероприятия государства по созданию материально-лечебной базы и обеспечение госпиталей медицинскими кадрами в 1940-1945 гг.
3. Выявить результаты работы санатория «Сергиевские минеральные воды» по оказанию медицинской помощи раненым и больным военнослужащим (1940-1945 гг.)
4. Проанализировать материальную базу, а также шефскую помощь трудовых коллективов Куйбышевской области эвакуационному госпиталю.

Объект исследования: Деятельность эвакуационных госпиталей в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.

Предмет исследования: Организация работы санатория Сергиевские минеральные воды Куйбышевской области в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.

Новизна исследования состоит в том, что в нем впервые будут введены в научный оборот неопубликованные архивные документы о деятельности эвакуационных госпиталей.

Хронологические рамки исследования: это предвоенное и военное время (1940-1945гг.) произошли радикальные изменения структуры и управления военно-медицинской службы РККА, где были реализованы новейшие научные достижения самой военной медицины, разработаны новые методы и принципы лечения раненых и больных, и возвращение их строй. Нижняя рамка исследования обуславливается началом боевых действий в Финской войне, а последующим в Великой Отечественной войне при поступлении раненых бойцов на лечение в эвакогоспиталь №5392, находившимся в Сергиевском районе. Верхняя рамка окончание военных действий и ликвидация эва-

куационного госпиталя в 1945 году и передача его в ведение здравоохранения Куйбышевской области.

Территориальные рамки бакалаврской работы включают СССР и в частности посёлок Серноводск Куйбышевской области.

Теоретико-методологическая база исследования. Исследование проводилось с использованием общеисторическим методов и приемов: историко-системного, проблемно-хронологического, статистического.

Апробация работы была проведена на уроке краеведения в школе села Русская Борковка среде учеников 9 класса, а также на XLIV Самарской областной студенческой научной конференции в 2018 году.

Источниковая база. В ходе работы был использован пласт неопубликованных и опубликованных архивных источников. Большая часть источников впервые вводится в научный оборот. Источники по изучаемой теме были отобраны по следующим признакам: хронологические рамки (источники содержат информацию конкретно посередине XX века), территориальные рамки (источники местного и общегосударственного характера).

Если тематика касается деятельности санатория Сергиевские минеральные воды, в качестве источников были выбраны приказы и постановления местных органов, и непосредственно приказы и постановления партийной организации курорта Сергиевские минеральные воды. По заданной теме научно-исследовательской работы в основном представлены источники из Архивного фонда, которые представляют собой делопроизводственные документы, а именно приказы, постановление, решения, как местных органов власти, так и правительства СССР. Архивные источники дают информацию о деятельности санатория Сергиевские минеральные воды в период 1940-1945гг. а так же отражают материальное состояние курорта. Источники так же дают статистическую информацию о том, сколько военнослужащих было вылечено и возвращено в строй. Так же источники отражают деятельность правительства СССР о создании и организации эвакуационных госпиталей в годы Великой Отечественной войны. Хронологические рамки для архивных

документов едины, в данном случае это середина XX века. Все источники можно разделить на следующие группы.

1. Законодательные и нормативные акты, материалы официального делопроизводства из архивных фондов. Неопубликованным источником архивных документов послужил Самарский Областной Архив Социально-Политической Истории (СОГАСПИ), а именно фонд 891 Ордена «Знак Почёта» курорт «Сергиевские минеральные воды» Самарского объединения санаторно-курортных учреждений профсоюзов, п. Серноводск Самарской области. Дела №7,8,10,12,14,15,16,17,18,19,20,22,23,26,27,28.

2. Документально- статистические источники. К опубликованным архивным источникам можно отнести работы: Шиповский Я. Шефство над госпиталями - почетный долг советских патриотов 1942 года. Стал первой попыткой осмыслить деятельность госпиталей и привлечь предприятия к помощи этим учреждениям[32]. Приказ № 131-м от 5 апреля 1942г об организации госпиталей на базе республиканских курортов // СОГАСПИ. - Ф. 891. Оп. 2. Д. 16. Л. 52. Приказ о переделе всех (за некоторым исключением) республиканских курортов в эвакуационные госпитали и запрещении принимать на лечение гражданских. Руководство по организации работы в эвакуационных госпиталях 1941 года. Это руководство распространялось по всем госпиталям и регламентировало их работу в годы войны.

3. Материалы периодической печати, воссоздающие живую картину эпохи. А.Т. Быстров Великая Отечественная война, 1941 - 1945 гг. - КПСС - вдохновитель и организатор победы советского народа[2]. Предоставляет информацию о деятельности КПСС (ВКП (б)) в годы Великой Отечественной войны и отражает её роль в победе над врагом. Статья в основном освещает работу партийного аппарата на фронте, но и предоставляет информацию о деятельности политруков на местах в частности и в госпиталях. «Подвиг тыла. Документы, материалы газет и радио военных лет, дневники, письма, воспоминания». В сборнике представлен большой пласт газетных статей,

воспоминаний и дневников врачей и сотрудников медицинских учреждений военных лет.

4. Энциклопедии, словари, справочники. В Советской Военной Энциклопедии Н. В. Огаркова в главе «Эвакуационный госпиталь»[33] описываются все функции и характеристики госпиталей то есть где располагаются что делают, а так же структура организации подразделения. Пояснение медицинским терминам предоставляет Большой медицинский словарь[1]. Справочник дислокации госпиталей РККА представляет информацию о местонахождении госпиталей их назначении, а так же период существования[28].

5. Источники личного происхождения, а именно интервью с М.Н. Мельниковой, ветераном труда, медицинской сестрой пос. Серноводск. О её работе в эвакуационном госпитале №5392 в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Интервьюер М.И. Гурьянов. 15 июля 2017 г.

Научная новизна состоит в том, что в данной работе предпринята попытка комплексного анализа системы организации и работы эвакуационных госпиталей Куйбышевской области, а именно санатория Сергиевские минеральные воды в годы Советско-Финской и Великой Отечественной войн(1940-1945). Впервые проблема рассмотрена на региональном уровне, а в научный оборот введены новые архивные документы.

Структура работы включает в себя введение, две главы, четыре параграфа, заключение, перечень ссылок, список используемой литературы и источников, приложения.

ГЛАВА I: ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА СССР ПО СОЗДАНИЮ ГОСПИТАЛЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941-1945 ГГ.

1.1 Государственная политика СССР по созданию госпиталей в годы ВОВ 1941-1945 гг.

«Эвакуационный госпиталь военного времени, предназначенный для оказания специализированной медицинской помощи и лечения, пораженных и больных, не имеющих собственных транспортных средств и используемый в составе госпитальных баз» [1]. Это военное медицинское учреждение, действующее в военное время и находящееся в глубоком тылу. Госпиталь занимается лечением и реабилитацией солдат и офицеров, серьёзно заболевших или получивших ранения на момент боевых действий. Обычно эвакуационный госпиталь не имеет собственного транспорта и действует в составе госпитальных баз фронтов и армии или находится глубоко в тылу.

Эвакуационные госпитали могут иметь разную специфику или специализацию. Существуют терапевтические и хирургические учреждения, но бывают и более узкие направления лечения в госпиталях, к примеру, офтальмологические, невралгические или нейрохирургические.

Впервые эвакуационные госпитали появились ещё во время Русско-Турецкой войны 1877-1878 года и действовали во время всех последующих военных конфликтов, в которых участвовала Россия. Так, например, госпитали были развёрнуты во время Русско-Японской, Первой мировой войны, Гражданской войны. На начало Великой Отечественной войны эвакуационные госпитали составляли основу санитарного обеспечения войск Красной армии. Теоретическую основу эвакуации и санитарного этапного лечения разрабатывал известный хирург, основоположник военно-полевой медицины В.А. Оппель. За годы Великой Отечественной войны теория и практика использования эвакуационных госпиталей существенно изменилась. Постепенно наращивались мощности госпиталей в армейском и фронтовом тылу, что позволило распределять раненых по госпиталям по определённым категори-

ям, то есть проводить «эвакуацию по назначению» - при, которой пораженные и больные направляются с этапа оказания квалифицированной медицинской помощи непосредственно в то лечебное учреждение, где им будет оказан необходимый вид специализированной медицинской помощи[1].

В Великую Отечественную войну существовали сортировочно-эвакуационные госпитали, сортировавшие по эвакогоспиталям поступающих в госпитальную базу фронта раненых, и контрольно-эвакуационные госпитали, контролировавшие правильность отбора и подготовки к эвакуации раненых и больных за пределы данной госпитальной базы. Эвакогоспитали развёртывались мощностью на 200—2000 коек группами по 10-15 госпиталей в одном или нескольких смежных населённых пунктах в приспособленных помещениях (чаще всего общественных, таких как школы, театры и т. д.) и находились под оперативным управлением эвакопунктов[33].

Каждый эвакуационный госпиталь состоял из управления, лечебно-диагностических отделений, аптеки, подразделений обслуживания и материального обеспечения. Основными задачами эвакуационного госпиталя были приём, размещение, медицинская сортировка, санитарная (специальная) обработка раненых и больных; оказание им специализированной медицинской помощи и последующее их лечение; подготовка к эвакуации раненых и больных, требующих долгосрочного специализированного лечения.

С 1941 по 1945 годы было сформировано более 6000 эвакуационных госпиталей[28]. За исключением, они имели сплошную нумерацию, но во многих случаях носили другое или параллельное наименование.

В послевоенное время в случае войны под эвакогоспитали планировали здания школ, больниц, домов отдыха. Рост сети лечебных учреждений в конце 1960-х годов позволил ограничить мобилизационный ресурс эвакогоспиталей только больницами. После 1945 года в СССР и России массового развёртывания эвакогоспиталей не наблюдалось.

Кроме эвакогоспиталей, в годы Великой Отечественной войны существовали ещё, также разворачиваемые в глубоком тылу страны спецгоспита-

ли для лечения тяжелораненых нуждающихся в длительном лечении военнопленных иностранных армии эвакуированных и интернированных в тыл. К примеру, такие спецгоспитали были развернуты на Урале: № 1893 в г. Первоуральске, № 2929 в г. Нижнем Тагиле, № 5921 в г. Магнитогорске, 3757 в г. Шумихе и т. д.

В целом за годы войны санитарные потери Красной Армии за период с июня 1941 по сентябрь 1945 гг. составили: 1941 г. - 2,1 млн. человек. 1942 г. - 5,6 млн. человек. 1943 г. - 6,3 млн. человек. 1944 г. - 5,9 млн. человек. 1945 г. - 2,4 млн. человек[16]. Значительно сократило сроки возвращения бойцов в строй то, что 50% получивших ранения и заболевших завершило лечение в пределах действующей армии. За период 1943 по 1945 гг. более чем в два раза расширились показания к переливанию крови[8].

Великая отечественная война в значительной степени была выиграна рядовыми и командирами, вылеченными в госпиталях, находившихся при армиях, фронтах или эвакуированных в тыл. Благодаря труду военных врачей за 1941-1945 гг. 72,3% раненых и 90,6% больных вернулись в родные части и продолжили сражаться за Родину. Всего за указанный период вернулись в армейские части 17 млн. человек. После лечения в госпиталях ежедневно возвращался в строй личный состав численностью равный одной стрелковой дивизии.

Управление сетью эвакогоспиталей в 1941 г., которые проходили, этап становления осуществляли эвакопункты. Это были местные органы Главного военно-санитарного управления Красной Армии. В зону их ответственности входило обеспечение работы и снабжение продуктами военно-санитарного транспорта в подведомственном санитарном районе. Также они выполняли функцию распределения по госпиталям раненых и больных, которые поступали с фронтов. Эвакопункты собирали данные о наличии койко-мест в подведомственных госпиталях их обеспеченности оборудованием и расходными материалами, медицинским персоналом. Кроме того, они заведовали лечеб-

ной, воспитательной и научной работой эвакуогоспиталей, оказывали методическую помощь, осуществляли санитарный надзор.

В начале 1942 г. были созданы эвакуогоспитали, специализированные на лечении конкретных травм. Такие госпитали могли специализироваться на оказании помощи в области нейрохирургии, челюстно-лицевой хирургии, лечении органов грудной и брюшной полостей, лорзаболеваний и др. Позднее была проведена работа по созданию сортировочно-эвакуационных госпиталей, которые занимались отбором и перераспределением по эвакуогоспиталям поступающих военнослужащих. Существовал ещё один тип госпиталей: контрольно-эвакуационные госпитали. Функции последних сводились к контролю над правильностью сортировки бойцов и подготовке данной категории пострадавших к эвакуации в тыловые регионы[16].

Структурно все эвакуогоспитали представляли собой следующую картину: во главе его стояло управление, которому подчинялись лечебно-диагностические отделения, аптеки, подразделения обслуживания и снабжения. Основные задачи, которые были поставлены перед эвакуационным госпиталем - это приём, размещение, медицинская сортировка, санитарная обработка, оказание специализированной медицинской помощи и дальнейшее лечение, подготовка к эвакуации раненых и больных, которым требуется долгое специализированное лечение.

За годы Великой Отечественной войны было сформировано более 6 тыс. эвакуационных госпиталей. Почти все они имели сплошную нумерацию. Но в целях конспирации и противодействия вражеской разведке большая их часть наименовалась по-другому или имела параллельное название. После 1945 г. в нашей стране массового развёртывания эвакуогоспиталей не происходило. Из-за роста сети лечебных учреждений в конце 60-х гг. 20 в. мобилизационный ресурс эвакуогоспиталей ограничился одними больницами[9].

В 1941 г. медики решали задачу по созданию системы лечения и эвакуации как единого и неразрывного процесса. Тыловые госпитали в этой системе выполняли работу по восстановлению здоровья военнослужащих

Красной Армии. Благодаря успешному решению поставленной задачи - разработке системы поэтапного лечения раненых и больных с последующей эвакуацией по месту назначения, военным медикам удалось совершить феноменальные успехи по возвращению в строй бойцов Красной Армии.

В целях упорядочения организационной работы по эвакуации и лечению раненных Государственным Комитетом Обороны было принято Постановление № 701 от 22 сентября 1941 г. «Об улучшении медицинского обслуживания раненых бойцов и командиров Красной Армии». В этих же целях Народным Комиссаром здравоохранения и Начальником Главного Военно-санитарного управления Красной Армии был разработан Приказ № 0382/474 от 30 сентября 1941 г. «О передаче эвакогоспиталей в полное подчинение Народного Комиссариата Здравоохранения СССР в соответствии с Постановлением Государственного Комитета Обороны № 701 от 22 сентября 1941 года»[31].

В этих нормативно-правовых актах ясно разграничивались права и обязанности двух ведомств по управлению эвакогоспиталями в тылу страны. Наркомат обороны отныне отвечал за формирование органов управления эвакуацией. А Народный комиссариат здравоохранения СССР отвечал за руководство процессом формирования эвакогоспиталей и выделял «оперативные койки» (зарезервированные места, в гражданских больницах предназначенные для медицинского обеспечения военнослужащих в военное время).

В соответствии с Постановлением, медицинское обслуживание раненых и больных бойцов и командиров в тыловых районах страны было возложено на Народный комиссариат здравоохранения СССР, а в армейских и фронтовых районах – на Главное военно-санитарное управление Красной Армии.

В подчинение Наркома здравоохранения СССР были переданы все эвакогоспитали, сформированные в военное время и расположенные в тыловых районах кроме постоянных госпиталей Народного Комиссариата Обороны.

На Народный комиссариат здравоохранения СССР были возложены следующие задачи:

1. организация лечения раненых и больных бойцов и командиров Красной Армии в эвакогоспиталях тыловых районов страны;
2. содержание личного состава этих госпиталей;
3. снабжение эвакогоспиталей всеми видами медицинского и санитарно-хозяйственного имущества.

Народный Комиссариат Обороны СССР осуществлял работу по:

1. снабжению эвакогоспиталей Наркомздрава СССР продовольствием, фуражом, денежными средствами, проездными документами раненых и больных военнослужащих и обменным фондом белья по нормам и в порядке, установленным в Красной Армии;
2. организации эвакуации раненых и больных в тыловые районы;
3. распределению по эвакогоспиталям Наркомздрава СССР раненых и больных бойцов и командиров через эвакуопункты[7].

Эвакуационные пункты также подчинялись Главному военно-санитарному управлению РККА.

При Народном Комиссариате Здравоохранения СССР было создано Главное управление эвакогоспиталей, в сферу ответственности которого входило: руководство работой по лечению; учет сети эвакогоспиталей; разработка нормативно-правовых актов по лечению пациентов; финансовое и материально-техническое обеспечение и др.

По аналогичному принципу создавались Отделы эвакогоспиталей при Народных комиссариатах здравоохранения в республиках, краях и областях.

При Народном Комиссариате Здравоохранения СССР работало специальное научно-методическое бюро. В состав данного бюро входили крупные ученые в области медицины. Этой организацией было разработано «Положение о Главном управлении эвакогоспиталей». Положение определяло задачи и функции Главного управления, а также направления деятельности других управлений эвакогоспиталей[29].

Начальником Главного военно-санитарного управления Красной армии Ефимом Ивановичем Смирновым была разработана военно-медицинская доктрина, которая имела решающее значение для практической реализации и успешного функционирования лечебно-эвакуационной системы. Е.И. Смирновым она была представлена на пятом пленуме Ученого медицинского совета при начальнике Главного военно-санитарного управления 26–28 февраля 1942 г.

Е.И. Смирновым был обобщен опыт работы во время финской войны и подчеркнута необходимость организации в связи с военными событиями в стране военно-полевой терапии. Им были определены ее задачи, и пути развития этого нового раздела военной медицины.

Основными задачами доктрины являлись:

- единое понимание принципов хирургической и терапевтической работы в военно-полевых условиях;
- наличие единых взглядов на методы профилактики и лечения поражений и заболеваний;
- преемственность в выполнении медицинских мероприятий на различных этапах эвакуации;
- ведение краткой, четкой медицинской документации, обеспечивающей преемственность и последовательность в проведении лечебно-эвакуационных мероприятий.

В этом направлении было организовано лечение больных в медико-санитарных батальонах, в терапевтических отделениях госпиталя для легкораненых. Созданы терапевтические полевые подвижные госпитали и терапевтические эвакогоспитали, что обеспечило оказание высококвалифицированной помощи в войсковом, армейском и фронтовом тыловых районах. В основу работы всех этапов были положены единые принципы военно-медицинской науки: медицинская сортировка, эвакуация по назначению, преемственность в лечении.

Большое значение в успешной лечебной работе Эвакуационных госпиталей лежали принципы комплексного лечения, т.е. объединения вспомогательных средств и приемов трудотерапии, механотерапии, аэротерапии, талассотерапии, лечебного питания, лечебной физкультуры и т.д. В результате чего уровень возвращения больных в строй после лечения в эвакогоспиталях неуклонно возрастал, и одновременно снижались летальные исходы.

С целью улучшения качества лечебной работы эвакогоспиталей, обобщения опыта их работы, а также внедрения новых методов лечения в практику Приказом № 100 Наркомата здравоохранения СССР от 5 марта 1942 г. был учрежден Госпитальный совет при Главном управлении эвакогоспиталей Народного комиссариата здравоохранения. В его обязанности, которого входили: координация деятельности эвакогоспиталей, определение их задач и осуществление работы, по оценке качества выполнения организационной и лечебной работы. За время войны состоялось заседание четырех Пленумов Госпитального совета при Главном управлении эвакогоспиталей Народного комиссариата здравоохранения СССР, которые работали по секциям разной тематики.

Работа центрального и местных Госпитальных советов значительно повышала эффективность эвакогоспиталей, направляя их деятельность и способствуя обмену опытом и единому пониманию методики лечения бойцов и командиров Красной Армии.

Государственный научно-исследовательский институт физиотерапии в соответствии с положениями единой военно-медицинской доктрины, сформулированной в феврале 1942 г. Е.И. Смирновым и основанной на принципах общей теории боевой патологии, единства, последовательности и преемственности проведения лечебных мероприятий, оказывал квалифицированную, в том числе и физиотерапевтическую, помощь на этапах медицинской эвакуации. Кроме этого, институтом планировалась разработка инструктивно-методических материалов для эвакуационных госпиталей.

Для стимулирования и поощрения за небезопасную работу младшего звена медицинской службы Народный Комиссариат Обороны издал приказ от 23 августа 1941 г. под № 281 «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров, носильщиков за хорошую боевую работу», который впервые уравнивал работу санитаров и непосредственное участие в боевых действиях[2].

Не малую пользу для работы эвакуационных госпиталей представляли и патриотически-настроенные советские граждане. Рабочие, студенты, крестьяне все оказывали добровольную помощь своему государству. Студенты помогали врачам, рабочие оказывали всю посильную помощь госпиталям, крестьяне в подшефных совхозах старались как можно больше выращивать продуктов для снабжения госпиталей.

Таким образом, можно сказать, что деятельность эвакуационных госпиталей сильно сказалась на количестве потерь военнослужащих в Великой Отечественной Войне, так как благодаря медицинской помощи, оказываемой в данных учреждениях многие раненые, больные и травмированные бойцы смогли выжить, а некоторые и вернуться в бой. Например, за 1944 год в эвакуационных госпиталях лечилось до 2 миллиона человек. Так же эвакуационные госпитали способствовали сохранению благоприятной эпидемиологической обстановке в стране и на фронте, за всю войну не было серьезных вспышек инфекционных болезней. Всего за годы войны через госпитали всех типов прошло 22 миллиона человек.

1.2 Мероприятия государства по созданию материально-лечебной базы и обеспечение госпиталей медицинскими кадрами в 1940-1945 гг.

Перед началом Великой Отечественной войны международная обстановка была раскаленной. Послевоенная политическая система рушилась, в Италии и Германии к власти пришли фашисты в лице Муссолини и нацисты в главе с Гитлером, на дальнем востоке Японский милитаризм Хирохито. Ситуация накалялась, в Европе из-за провальной «политики умиротворения» Германия забрала себе Австрию и Чехословакию. Попытки СССР этому по-

мешать потерпели неудачу. В своём выступлении на XVIII съезде ВКП(б) председатель совета народных комиссаров СССР И.В. Сталин, говоря о международном положении, отмечал: «... понятно, что СССР не мог пройти мимо этих грозных событий... Ввиду этого наша страна, неуклонно проводя политику сохранения мира, развернула между тем серьёзнейшую работу по усилению боевой готовности нашей Красной Армии, Красного Военно-Морского флота»[2].

Продолжая расширяться, Германия напав на Польшу 1 сентября 1939 года, спровоцировала начало Второй мировой войны. Советское руководство понимая, что, не смотря на все дипломатические договоры вступление СССР в войну неизбежно. Было принято ряд решений, в том числе и в сфере военной медицины, было начато строительство медико-санитарной базы. В условиях современной войны советская военная медицина была слабо эффективна: было недостаточно узкоспециализированных врачей, недостаток опыта работы с отдельными видами травм и поражений, необходимость проработки системы эвакуации раненых с фронта, а так же недостаточно оснащённая база производства медикаментов. Правительство в лице Народного комиссариата обороны, совета народных комиссаров и Народного комиссариата здравоохранения СССР (Наркомздрав) приступили к разработке системы госпиталей военного времени.

Новая лечебно-эвакуационная система основывалась на уроках прошлых войн таких как Первая Мировая война, в которой система тыловых госпиталей широко использовалась с первого дня войны, советско-финской войны на этапах которой выявились недостатки санитарной эвакуации которые привели к смерти многих раненых бойцов, а так же периода начала Второй мировой войны. Данные были статистически обработаны, и подсчитаны ожидаемые санитарные потери и возможный тип ранений и болезней бойцов. На основе новых даны была разработана единая военно-полевая доктрина, в ней впервые была прописана эвакуация по назначению, эвакуационные госпитали входили в эту систему как конечный этап транспортировки раненых,

которым требовалось более длительное лечение и реабилитация. Так же была сформирована главная задача эвакуационных госпиталей- возвращение в строй раненых солдат и командиров или пополнение тыловых предприятий комиссованными солдатами которые уже не могли воевать.

Дислокация, объём коечной сети и специализация эвакогоспиталей по стране устанавливалась народным комиссариатом обороны СССР и главным военно-санитарным управлением Красной Армии. 26 мая 1939 года совет народных комиссаров СССР принял постановление № 28, которым утверждалось положение «О порядке отвода, приспособления и оборудования помещений для формируемых в военное время госпиталей»[33]. Для эвакогоспиталей предполагалось отводить лучшие по оснащению помещения, как правило, курорты, школы, гостиницы, учебные заведения, клубы.

Ответственность за развёртывание эвакуационных госпиталей была возложена на краевые исполнительные комитеты советов депутатов и трудящихся, городские и районные исполнительные комитеты, военкоматы и прочие органы здравоохранения. Так же исполкомы были обязаны создать комиссию для определения пригодности помещений отводимых под госпитали, к этому так же должны были быть привлечены все местные исполнительные комитеты, военкоматы и прочие ответственные организации. Каждая ответственная организация была обязана составить акты о приёмке отводимых помещений и передать их в облисполкомы. Так же были привлечены и органы коммунального хозяйства, которые должны были составить сметы и проект по переоборудованию помещения под госпиталь. В список работ по подготовке помещения под госпиталь входят: строительная подготовка (расширение дверных проёмов), подводка электричества, проведение водопровода и канализации, подготовка отопления и нагрева воды, подготовка сантехнических средств (туалетов, душевых), прокладка вентиляции и дымоходов, подготовка помещений под рентген и физиокабинеты, а так же оборудование госпитальной кухни. Оплачивать подготовительные работы должно было ведомство, которому отводилось помещение[10].

Все госпитали были обязаны составлять и отправлять отчёты в отдел здравоохранения города или района каждые 5 дней с информированием о возможных происшествиях. Так же госпитали и курорты каждый год составляли бухгалтерские отчеты, в которых был прописан план госпиталя на год и прочие расходы, а ещё каждый год составлялись отчёты и протоколы заседаний совета госпиталя или курорта, на котором он был развёрнут. Свой регламент имела и схема предоставления донесений, которая чётко регламентировала и освещала вопросы о приёмке помещений, а так же возможные причины отказа от размещения госпиталя. Донесения так же включали в себя отчёт о ходе подготовки нового госпиталя к принятию пациентов, комплектование персонала медицинского учреждения с указанием должности и места призыва на службу. Донесение так же включало в себя отчёт об обеспечении госпиталя транспортом то, каким типом средств передвижения госпиталь укомплектован. Так же был регламент о том, как и чем госпиталь будет снабжаться, есть ли подсобные хозяйства, которые смогут обеспечить медучреждение продовольствием и если возможно медикаментами. Каждый такой отчёт должен был передаваться из местных отделов здравоохранения в областные или краевые управления. Каждому госпиталю выдавался свой порядковый номер (около 6000 эвакуационных госпиталей), печать и чековая книжка.

Новое оборудование в мирные годы использовалось для нужд учреждений, под ответственность руководителя организации. До начала войны комиссия каждый год должна была проверять помещения на случай порчи или других нарушений. Так же госпиталям в случае нехватки запасов или оборудования предписывались активы других учреждений, которые в случае войны должны были быть изъяты в пользу госпиталя.

Что касается медицинского персонала, то начавшаяся война плохо отразилась на качестве медицинского обеспечения в тылу, так как многие квалифицированные врачи, медсёстры и санитары были призваны на фронт и постоянно несли потери. Так, например, в Челябинской области на начало войны пустовало 32.8% врачебных должностей. Призывали всех более опыт-

ных медработников так, например, из Чкаловской области (Оренбургская область) за первый месяц войны было призвано более 350 медсестёр и 250 санитарок[10]. Самой востребованной врачебной должностью был хирург, так как большая часть увечий полученных на фронте были осколочные или огнестрельные ранения. Из 469 врачей работавших в 1942 году в госпиталях близ Чкалова (Оренбурга) лишь 113 были хирурги. В 1943 году в Курганской области по штату должно было быть 47 хирургов, но было лишь 18, Челябинск при штате 95 врачей хирургов имел всего 60 опытных врачей готовых проводить хирургические операции. Так же была острая нехватка узкоспециализированных специалистов, а именно врачей по лечебной физкультуре, физиотерапевтов, рентгенологов, невропатологов и многих других. Всего за годы войны госпитали были обеспечены врачами всего на 50-65%. В разные периоды войны на одного врача в среднем приходилось по 486 раненых и больных, а это только из тех, кто поступал в эвакогоспитали. Так же положение осложнялось частым переводом госпиталей на новые места дислокации, некоторые госпитали были полностью потеряны в начале войны, их просто не успели эвакуировать. Так же ситуацию осложняло, и освобождение оккупированных районов СССР, так как врачей срочно переводили туда для восстановления медицинской службы на местах. Это ещё больше распыляло опытный медперсонал. Так, например, в феврале 1943 года из Чкалова были переведены 32 врача в Сталинград, 10 в Москву и 4 в Тулу. Так же из-за высоких потерь полевых медиков-врачей из эвакогоспиталей постоянно переводили на фронт. Всего за годы войны только из Челябинской области было убито 750 врачей и 2 тысячи медсестёр. Больше всех от недостатка кадров страдали отдалённые госпитали, которые находились в сельской местности. Основную часть врачей в эвакуационных госпиталях представляли малоопытные, обученные на скорую руку врачи-женщины. Например, из 15 врачей госпиталя №1655 только один врач имел 30 летний стаж работы и был самым опытным медиком в госпитале. В основном врачи госпиталей были терапевтами, педиатрами, стоматологами, гинекологами и др. Срочно требовалось переобучить

многих врачей на военные специальности, а так же подготовить новых медиков, для этого были организованы курсы для переподготовки и повышения квалификации врачей и среднего медперсонала. Так же были организованы 7 месячные курсы для подготовки медсестер, и всё это проводилось без отрыва от работы с ранеными. Ответственность за подготовку медперсонала взяли на себя парткомы при госпиталях. Не оставались в стороне и международные организации, такие как Красный Крест и Красный Полумесяц, а так же и партийные и комсомольские объединения. Так, например, за все годы войны в Чкаловской области было подготовлено 3946 медсестёр, 7951 санитар-женщины и 854 санитар-мужчины. Подготовкой врачей занимались местные и эвакуированные медицинские вузы. Эти меры позволили восполнить выбывших медиков на фронте и обеспечить госпитали новым обученным персоналом. Одновременно с обучением персонала вузы так же и занимались разработкой новых методов лечения, которые позволили спасти жизни многих граждан СССР.

За свой самоотверженный труд многие врачи были удостоены медалей и премий. Так же многие госпитали получили почётные звания и награды. Даже не обращая внимания на нехватку людей, госпитали продолжали свою работу днём и ночью, постоянно повышая качество лечения и с каждым годом спасая всё больше и больше жизней.

Далее будут разобраны методы лечения и научная деятельность в госпиталях. Многие госпитали специализировались по частям тела, куда были нанесены повреждения, например голова или живот. Почти все госпитали были профилированы. Так, например, госпитали Челябинска получили свой профиль по приказу облздравотдела №588 от 11 декабря 1941 г. и в основном завершилась в конце 1943 г. Уже 30 декабря 1941 г. 2715 коек (11%) в гг. Челябинске, Магнитогорске, Златоусте, Кургане получили определенный профиль[9]. В Чкаловской области четкую специализацию госпиталей провели с сентября 1941 г. по март 1942 г. Большая часть специализированных коек располагалась в городе Чкалов в связи с размещением там Харьковского

мединститута. Специализация госпиталей была нейрохирургическая, туберкулёзная, лицевая, глазная, ушная, урологическая, инфекционная, но больше всех по понятным причинам было хирургических. Для ускорения лечения были разработаны и использованы новые методы лечения, такие как парафинолечение, гидротерапия, лечебная физкультура, трудотерапия, а так же применение природных факторов, которыми располагали госпитали, открытые на базе республиканских курортов. После ранения и оказания первой помощи раненый попадал в сортировочный госпиталь, где решали, куда его отправить, самой последней стадией на пути раненого был санаторно-курортный госпиталь, где лечились бойцы, которым требовался продолжительный курс лечения и реабилитации. Одно из важнейших мест в лечении раненых занимало переливание крови. Кровь сдавали повсеместно так, например, в Куйбышеве за годы войны сдали 29 тысяч литров крови. Метод переливания крови использовался постоянно, так как у многие бойцы из за ран теряли большое количество крови, а её нужно было срочно восполнить.

На опорных пунктах переливания крови г. Бузулука в военные годы работало до 400 доноров[15]. В Чкалове за 1941 – 1945 гг. сдали кровь для эвакогоспиталей 1600 доноров, в Чкаловской области от населения госпитали получили 40 тысяч литров крови. Одним из направлений в деятельности эвакогоспиталей стала научно-исследовательская работа, главную роль, в развертывании которой играли центральные и местные госпитальные советы в системе народного комитета здравоохранения. Исследования ученых и врачей в эвакогоспиталях способствовали усовершенствованию и повышению эффективности лечения. В Челябинской области большое значение имели разработки профессоров и врачей А.П. Крылова, В.В. Иванова, А.А. Бобылева; в Чкаловской области – С.Г. Миронова, М.М. Левина, Е.М. Манбурга, И.Л. Тамарина, А.К. Силантьева, Т.А. Вольского, Л.А. Смирновой, в Курганской области – А. М. Брука, И. Я. Файнберга, А.А. Черкеса, Г.П. Сабо и др.[10]. В результате применения новейших методов и средств лечения на Южном Урале военной службе возвратили более 70% раненых и 90% боль-

ных. В госпитали Южно-Уральского региона направлялись наиболее тяжелые раненые: до 50% преобладали ранения с повреждением костей бедра, голени, плеч. В связи с этим проводились операции на нервных стволах, крупных суставах и сосудах, конечностях, пластические операции, крупные ампутации. Увеличение числа бойцов с тяжелыми ранениями наблюдается в 1942 г. в связи с большими потерями на фронте. Так, если в 1941 г. в Челябинской области возвратили в строй 70,5% раненых, то в 1942 г. – 60%, уволено в запас в 1941 г. – 3%, в 1942 г. – 12,5%, комиссовано по состоянию здоровья в 1941 г. – 5,7%, в 1942 г. – 16,2%. В Чкаловской области в 1941 г. возвратили в строй – 58,6%, в 1942 г. – 49,1%, уволено в запас в 1941 г. – 0,6%, в 1942 г. – 1,3%, комиссовано в 1941 г. – 10,8%, в 1942 г. – 25,7% [33]. Хирургическая активность в госпиталях постоянно росла. Так, процент оперируемых к числу всех лечившихся в 1941 г. в Чкаловской области составил 11,5%, во втором полугодии 1942 г. – 15,3%, в первом полугодии 1943 г. – 21,1%, во втором полугодии 1943 г. – 27,4%. Только в течение 1943 г. в курганских госпиталях процент оперируемых больных вырос с 27,9% в начале года до 67,9% в конце [27]. Сроки поступления раненых в госпитали Южного Урала колебались от 40 до 90 дней с момента ранения. Имели место отдельные случаи прибытия раненых после 6 – 8 месячного лечения на предыдущих этапах. Контингент раненых и больных в госпиталях составлял: 75,7% – рядовые, 14,5% – младшие офицеры, 9,8% – старшие офицеры [9].

Для организации госпиталей на территории Куйбышевской области большую помощь оказывали местные партийные и государственные органы власти, которые были ответственны за подбор места для развёртывания госпиталей. К весне 1942 года на территории Куйбышевской области было развёрнуто 9670 коек в 22 госпиталях.

За годы войны госпиталями Куйбышевской области возвращено в строй – 67,5%, уволено из армии – 31,4%, умерло от ран и болезней – 1,1%. Через эвакуационные госпитали Куйбышевской области прошло 181850 раненых и 19317 больных [15].

Исследование данного вопроса показали, что в годы Великой Отечественной войны медики были просто необходимы для сохранения жизни солдат и офицеров и поэтому часто гибли на фронте. Для решения проблемы обеспечения армии полевыми медиками было решено развернуть сеть медицинских школ и 7-ми месячные курсы медсестер и санитаров. Это позволило восполнять выбывавших полевых медиков новыми кадрами и продолжать борьбу за жизни бойцов раненых в боях с нацистской Германией и её союзников.

Военная медицина внесла огромный вклад в победу в Великой Отечественной войне. Маршал Советского Союза Г.К. Жуков писал, что «... в условиях большой войны достижение победы над врагом зависит в немалой степени и от успешной работы военно-медицинской службы, особенно военно-полевых хирургов» Такая высокая оценка относится и к эвакуационным госпиталям, спасавшим жизни в тылу военным и гражданским. Благодаря эффективной организации и самоотверженному труду врачей в госпиталях было спасено огромное количество больных и раненых. Военные врачи с честью выполнили свой долг перед отечеством и спустя 75 лет после окончания войны их чествуют наравне с участниками боёв.

ГЛАВА II: СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ РАБОТЫ В САНАТОРИИ «СЕРГИЕВСКИЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ» КУЙБЫШЕВСКОЙ ОБЛАСТИ В 1940-1945 ГГ.

2.1 Результаты работы санатория «Сергиевские минеральные воды» по оказанию медицинской помощи раненым и больным военнослужащим (1940-1945 гг.)

Сергиевские Минеральные Воды служит для лечения раненых, травмированных и больных ещё с 1820 года, когда на территории будущего курорта была открыта военно-санитарная станция. Спустя 12 лет в 1832 году был открыт сам курорт. Курорт Сергиевские минеральные воды использовался в роле эвакуационного госпиталя для солдат с Первой Мировой и Гражданской войн[13].

С началом Советско-Финской войны на курорт «Сергиевские минеральные воды» стали поступать первые раненые бойцы и командиры красной армии. Были открыты новые перевязочные пункты и палаты. Одновременно с этим курорт продолжал принимать и гражданских лиц на лечение. Однако на курорте было большое количество проблем, таких как отсутствие водопровода в некоторых корпусах и необходимость использования ещё не достроенных новых корпусов в качестве палат. На курорт поступало 80% больных с зажившими ранами, но которым необходима реабилитация и 20% нуждающихся в перевязках. Так же стоял вопрос о сохранении дисциплины среди военных подобно той, которая царит в Красной армии. Для этого было решено устроить курсы для работников медицинского учреждения и восстановить соцсоревнование среди работников с курортом «Старая Руса»[3], который находится в Новгородской области, а так же обновить руководство курорта. За 1939 год в Москву поступало большое количество жалоб на работу курорта. На курорте существовала система хищения, например, таких как кражи белья из прачечной или хлеба из пекарни. Было необходимо принимать решения для улучшения ситуации на курорте, было решено ужесточить

дисциплину среди работников курорта. 9 мая 1940 на курорт прибыл Главкурупра Наркомздрава РСФСР для проведения совещания на базе совета курорта и решения проблем, возникших на курорте по причине безответственного отношения к управлению мед учреждением. Была выявлена растрата материалов необходимых для начала работы в летний сезон. Так же была проблема в подборе персонала, не проверялись документы, что приводила к таким курьёзам как принятие на работу кассира, который похитил из кассы курортного совхоза 6000 рублей и скрылся. На 1940 год курорт Сергиевские минеральные воды находился в крайне бедственном положении[22]. Не проводился ремонт кровли. Отсутствовали дрова, из-за чего часть корпусов не отапливалась. Так же была большая проблема с водопроводом, из-за чего приходилось подвозить воду в корпуса на лошадях. На курорт поступило 2500 бойцов, но на их нужды не было выделено марли, рентген-плёнок, так же не хватало и главного ресурса для медицинских учреждений - квалифицированных врачей. Однако благодаря помощи правительства большая часть проблем была разрешена[4].

Несмотря на большие затраты, вложенные в 1941 году на капремонт, не уделено внимания ремонту крыш. Поэтому крыши санаторных корпусов протекают, и произведённый ремонт зданий сводится на нет. При запущенности парка курорт не использовал 73 тысячи рублей, предусмотренные по плану на мероприятия по благоустройству капитального характера, не сделано посадок, не устроены штaketники и не закончена музракoвина[21]. Работы по присоединению корпусов и хозяйственных зданий и канализационной сети не закончены. Своевременный подвоз топлива обеспечен не был, почему и имели место простои лечебных кабинетов и серогрязелечебниц. Не было организовано лечебное питание, а также полуресторанная система. В течение летнего сезона ассортимент продуктов был ограниченный, недостаточно фруктов, сахара, сметаны, рыбы, икры и др., что вызвало нарекания больных на однообразность питания. Ассигнования на питание недоиспользованы.

Недорасход составлял 60 копеек на рацион-день. На курорте была большая текучесть врачебного персонала 37 человек.

Культура на курорте была поставлена неудовлетворительно, квалификация работников низкая. Были перебои в работе кинотеатра из-за поломки аппаратуры и несвоевременного его ремонта. Наряду с недостатками, отмеченными за 1940 год, отмечаются и достижения.

Улучшение лечебной работы - своевременная обработка первичного больного, введение практики повторного осмотра через 5 дней, широкое введение лечебной физкультуры, комбинирование методов лечения, плацкартированный отпуск процедур в серо и грязелечебницах. На курорте было организовано производство серологических анализов, бактериологических и санитарно-пищевых исследований. Проведена большая работа по подготовке кадров, в частности по оборонной работе. В 1940 году был проведён декадник. Организован курортный совет, который на своих заседаниях обсудил ряд вопросов организации лечебной работы. Проводились систематические врачебные конференции. План реализации путёвок не выполнен. При плане в 235980 койко-дней реализовано 227959 койко-дней или 96,6% от годового плана[5]. Не продажа путёвок в основном падает на 4 квартал. Помимо не проданных путёвок, больными понедоезду не использовано 16390 койко-дней или 7%. Ещё хуже был выполнен план по реализации путёвок на амбулаторно-курсовое лечение 48% плана. Неудовлетворительное выполнение плана связано с неприятием курортом мер к обеспечению амбулаторных больных достойным питанием. Из-за невыполнения плана по койко-дням не был выполнен план и по диагностическим учреждениям. Грязевым отделением на 17%, серным 29%, лаборатория на 21%, визитация 49%. Был недорасход по питанию больных 138 тысяч рублей. Завышены растраты по малоценному инвентарю на 8 тысяч рублей и топливу на 26 тысяч рублей, как вследствие употребления сырых дров, так больших затрат по доставке топлива. Допущены были перерасходы по амбулаторному лечению, при плане 183рубля 45 копеек за курсоместо стоимость по факту составляла 208 рублей

83 копейки, а всего больше плана на 12.9 тысяч рублей[23]. Перерасход имелся и по транспорту на 15 тысяч рублей, котельному хозяйству 11 тысяч рублей и по прачечной 13 тысяч рублей. Перерасход был перекрыт недорасходом по другим учреждениям, всего на плановый бюджет в 543 тысячи рублей он составил 541.8 тысяч рублей. План капитального ремонта выполнен на 346 тысяч рублей 95% плана со снижением сметной себестоимости на 10.4 тысячи рублей. Объектов по благоустройству выполнено 28 тысяч рублей или 27% годового плана, с удорожанием сметной стоимости на 2.4 тысячи рублей. По поступлению денег на капремонт в 350 тысяч рублей было израсходовано 400 тысяч рублей. Превышены затраты по медицинскому оборудованию на 16 тысяч рублей, культ инвентарю на 16 тысяч рублей. Так же был закончен и сдан в эксплуатацию водосмягчитель, что приводило к ненужным затратам по отчистке котлов и перерасходу топлива.

Хозяйственную деятельность курорт закончил с накоплениями в 698 тысяч рублей при плане в 355 тысяч, то есть, превысив из на 343 тысячи рублей. Перевыполнение плана накоплений произошло в основном за счет ухудшения обслуживания больных и по причинам от курорта независящим. Недорасход по питанию 131 тысяча, по благоустройству 42 тысячи и по недоездам 18 тысяч, всего 192 тысячи рублей. Остальная сумма получена совхозом за счёт изменения цен на продукцию. Из накоплений курорта было изъято в порядке перераспределения оборотных средств 167 тысяч рублей, а остальная сумма 534 тысячи полностью оставлена в распоряжении курорта и загружена в запасы материальных ценностей. По поводу капвложений они профинансированы Главкурупром 318 тысяч, амортизационными отчислениями 429 тысяч рублей и за счёт поступлений на благоустройство 28 тысяч, а всего 775 тысяч рублей. Проведенное в 1940 году сокращение отдельных балансов дало положительные результаты, представилась возможность с затратой меньшего труда результаты деятельности учреждений за счёт сокращения 12 административно-хозяйственных работников.

В 1941 году курорт в основном был готов начинать сезон, но всё ещё оставался ряд недочётов и недоделок, которые должны быть ликвидированы. Качество ремонта было неудовлетворительно, работа была плохо организована, недостаточно рационально были распределены силы, а также был нарушен план ремонта. Были положительные сдвиги в квалификации работников, штат врачей и медсестёр был полностью укомплектован. По мере увеличения количества больных курорт был готов расширять штат специалистов. Однако было необходимо решить вопрос с ремонтом. В области бальнеологического хозяйства было необходимо ускорить внедрение вентиляции в ваннике, а также ускорить приезд инженера Штильмарка, чтобы решить вопрос о мероприятиях по грязевому хозяйству. Так же в плохом состоянии находилась электростанция. Однако благодаря мерам принятым инженером В.А. Безграмоновым в скором времени планировалось, что электростанция будет в полном порядке. Топливный вопрос в основном был решён. Был завезён уголь и лес в количестве 7 тысяч кубометров. Из-за сильной изношенности водопровода тот находился в плохом состоянии и требовал замены около 1000 метров труб. Так же требовалось срочно заменить насосы, из которых в рабочем состоянии был только один. Для подключения всего курорта к канализации требовалось ещё 50 метров 200 миллиметровой трубы. Так же требовалось решить проблемы с питанием, курорт испытывал недостаток зелени и яиц. Проблему должен был решить отдел снабжения, а также курсовхоз (так называли курортный совхоз при санатории Сергиевские минеральные воды)[23] и планировалось просить помощи в снабжении у Главкурпура. Однако все начинания решено было прекратить из-за начала Великой Отечественной войны.

С началом Великой Отечественной войны на курорте в срочном порядке был развёрнут эвакуационный госпиталь для раненых, поступающих с фронта, а также рабочих с предприятий и инвалидов. Госпиталь обязывался обеспечивать перевязки, лечение, хорошее питание и всё необходимое для реабилитации граждан и скорейшему возвращению их в строй. В приказе по

главному курортному управлению Наркомздрава РСФСР № 216[17] от 23 октября 1942 года курортам было приказано тщательно следить за получением, хранением и расходом продуктов и наказывать виновных в их порче. Так же приказом № 1020 Народного комиссариата здравоохранения РСФСР от 14 ноября 1942 года[17] было приказано перевести всех профпригодных на производство, то есть все обладающие навыками медпомощи должны быть переведены в медицинские учреждения по месту жительства.

Список главврачей курорта Сергиевские минеральные воды за годы войны: И.Н. Дворкин - возглавлял курорт с июня по октябрь 1941г., В.В. Ерикалин- 1941- 1942гг., И.Н. Дворкин 1942-1943гг., Л.П. Прессман 1943(Приложение А) Х.И. Хаст 1943-1944 гг., С.А. Горбунов 1944-1945гг.

Впервые дни Великой Отечественной войны нормальная работа курорта нарушилась. За два дня больные разъехались по домам, а новые не прибывали. Часть медперсонала (врачи и медсестры) были призваны в Красную армию и госпиталя при армиях, другие стали работать в больницах Сергиевского и других районов. Штат сотрудников серьёзно сократился. В конце августа в курортных корпусах был размещён госпиталь из Москвы.

Так же с сентября 1941 года в степных корпусах (летних) размещался эвакуированный липецкий учебный авиаполк в составе трёх эскадрилий на 800 человек личного состава. После прибытия авиаполка трудовой день сотрудников курорта стал составлять 10-12 часов, в большинство которых были подростки и дети. Зима 1941 года была суровая и морозная. Даже не смотря на выполнение каждым сотрудником норм заготовки дров (60 кубометров) их не хватало. Курсанты в свободное время от учений тоже помогали заготовке топлива, но всё равно было настолько холодно, что даже в столовой столы за ночь покрывались льдом. Местные жители старались облегчить жизнь курсантов и приглашали их к себе домой на ночлег или просто согреться. В первой половине лёгчикам разрешили разместиться на постой в частных домах. В первой половине следующего года Эвакуированные были размещены по частным домам в Серноводске и Кубановке, а корпуса отре-

монтированы. С помощью профессоров института физиотерапии и института курортологии оставшиеся врачи были ознакомлены с комплексным лечением раненых.

Не смотря на приказ №132 от 5 апреля 1942 года[17] о развёртывании на базе республиканских курортов эвакуационных госпиталей, курорт Сергиевские минеральные воды по этому приказу всё ещё оставался в ведомстве главного курортного управления, и сохранить доступ гражданского населения к курортному лечению. Летом 1942 курорт Сергиевские минеральные воды вновь открылся для гражданского населения, и принять гражданских больных в количестве 1000 человек на сезон. Это служило цели профилактики инфекционных болезней среди населения. С июня 1942 года Сергиевские Минеральные Воды снова начал работать по назначению. На курорт начали прибывать на лечение труженики с эвакуированных предприятий, прибыло около трёхсот человек. Однако курорт не был до конца заполнен, на 23 сентября 1942 года на курорте находилось всего 297 человек из установленного лимита в 400[24]. Больные распределялись по корпусам без достаточной дифференциации по характеру заболеваний и в одних и тех же этажах располагались как мужчины, так и женщины. Санитарное состояние на курорте не вполне удовлетворительное, больные находятся в палатах в своей верхней одежде, так как в вестибюлях не организованы раздевалки. Санпропускники, несмотря на его полную приспособленность, используются неправильно, чистое и грязное отделение, где больные раздеваются и одеваются объединено, температура в дезкамере доводится только лишь до 70-80%, изолятор для температурных больных не выделен. Такая ситуация может привести к вспышке инфекционных болезней, что может плохо сказаться на лечении раненых. Однако, не смотря на некоторые недопущения, лечение больных поставлено удовлетворительно. Питание больных поставлено удовлетворительно и жалоб от больных на питание не было. Были лишь отдельные жалобы на лечебное питание из-за отсутствия специалиста. Курортом установлена произвольно больная норма хлеба для некоторых больных 900 грамм, а сами

больные приобретают на стороне картофель и бесконтрольно поедают в большом количестве, несмотря на то, что питание, им отпускаемое, достаточно обильное. Витамин С отпускается только лишь крайне истощённым больным, прибывшим из Кронштадта. Питание коллектива сотрудников курорта организовано было плохо, что вызывало обоснованные жалобы со стороны врачей[25]. Курорт к началу 1942 года был слабо подготовлен к зиме. На территории не было запасов угля и дров, было принято решение организовать рубку дров силами сотрудников курорта. Курорт также испытывал нехватку врачей специалистов: рентгенолог, невропатолог, физиотерапевт. Летом 1942 года усложнилась ситуация с транспортом так как из-за сложной ситуации на фронте и высокой потребности Красной Армии в топливе вышло постановление №1000 СНК СССР и центрального комитета ВКП(б) об экономии горючего в МТС и совхозах. Этим постановлением было сокращено использование горючего на 10% для сельхозтехники[20].

Несмотря на военные действия, курорт продолжал приносить и научную пользу, за 1942 год была написана работа: Эссенциальная гипертензия, её лечение медикаментозное и бальнеологическое. Так же было написано несколько работ по гинекологическим заболеваниям, которые лучше всего поддаются бальнеологическому лечению (Лечение эндометритов, Бальнеологическое лечение полиневритов, Лечение чешуйчатых лишаяев, Бруцеллез и гинекологические заболевания, Грипп по материалам Серноводска).

После перевода учебного авиаполка на долечивание прибыли уцелевшие бойцы 31 пугачёвского стрелкового полка им. Фурманова, понёсшая более 90% потерь во время обороны в составе 25 стрелковой дивизии города Севастополь. Из города удалось только выбраться раненым, дивизия была уничтожена в июле 1942 года, знамена утоплены в чёрном море, расформирована 30 июля 1942 года.

Только 12 марта 1943 года на курорте был открыт эвакуационный госпиталь № 5392 на 200 коек для раненых(Приложение Б). Бойцам были выделены второй, шестой и седьмой корпуса, а чуть позже и стали размещать в

поликлинике. Прибывали больные с долго незаживающими ранами из куйбышевских госпиталей на лечение и реабилитацию с помощью серной воды и грязи. Иногда раненых привозили на санитарных поездах прямо с передовой. Количество раненых всегда превышало количество коек в палатах, поэтому приходилось размещать бойцов в коридорах или кабинетах врачей. Ближайшие колхозы были отданы на снабжение курорта провиантом, что несколько сглаживало проблемы с разнообразием больничной еды. Начальником курорта была назначена подполковник медицинской службы Пономарёва Вера Михайловна(Приложение В) - опытный врач из Сызрани, а ответственным за политрабоду был Кузнецов. А.В., а невропатологом- консультантом была назначена заслуженный врач РСФСР Ольга Вячеславовна Ясинская. Часто работа курорта осложнялась недостатком медикаментов, топлива, ткани для перевязок. Остальной штат курорта во время войны составляли инвалиды не пригодные к строевой службе, старики, женщины и дети. Не хватало места и в корпусах, так как для палат были переданы самые просторные помещения, все аппараты и прочую технику необходимую для лечения приходилось разместить в маленьком и тесном корпусе № 9. К 1944 году стала ощущаться нехватка и транспорта.

По штату на курорте должно было работать 24 врачей разных специальностей, но на деле работало всего 11 человек, зачастую выполнявшие задачи не по своему профилю. Однако ежегодный план за 1944 год был перевыполнен и госпиталь вылечил 4266 человек[26]. В том же году на курорте стали проводить курсы медицинских сестёр военного времени(Приложение Г). Обучались там санитарки, школьники, местные колхозницы и работницы подсобного хозяйства курорта. Преподавателями были врачи госпиталя А.С. Байрашевский, А.Б. Каратыгин, и другие профильные медработники. Занимались по вечерам после работы и там, где было свободное место, иногда даже в лечебных помещениях в темноте. Из учебных пособий были только таблицы, скелет человека и 3-4 учебника. Писали конспекты и иногда прак-

тиковались на легкораненых. Всего было два выпуска, часть выпускниц отправили на фронт, а остальные остались на курорте[14].

Так же курорт не забывал и о культурной программе, часто проводились спектакли и вечера художественной самодеятельности в них участвовали работники курорта, раненые, а также серноводские школьники. Культпрограмма помогала сотрудникам и раненым легче переносить тяготы войны, поднимать моральный дух и укрепляла веру в скорую победу над врагом(Приложение Д).

Когда в 1945 году война закончилась, на курорте всё ещё лечилось около 1000 бойцов. 12 сентября 1945 года эвакуационный госпиталь № 5392 был закрыт[18]. Раненые долечивались и возвращались домой, однако больные всё приезжали, в основном это были инвалиды и травмированные на войне. Всего за 1945 год на курорте лечилось 6080 человек[6].

На 1945 годы в состав жилищного фонда входили строения, занятые круглогодичным санаторием, подсобными предприятиями, лечебными агрегатами и помещениями сезонного санатория. Все строения за годы войны не подвергались какому-нибудь серьёзному ремонту, из-за чего сильно обветшали и требовали большого капитального ремонта. Здания сезонного степного санатория в годы войны были заняты учебным авиаполком, не ремонтировались и были сильно повреждены, что для ввода их в строй требовалось провести, срочны ремонт.

Поле капитально-восстановительного ремонта степного санатория он стал вмещать до трёх сот больных в летний период. В плохом состоянии находились все технические сооружения курорта: электростанция, водопроводно-насосная сеть, канализация, серопроводная сеть и др. Курорт освещался электростанцией работавшей с большими перерывами. Отопление во всех жилых помещениях печное, дровяное, за исключением серного и грязевого отделений. Они отапливались паровым отоплением из котельной, обслуживавшей бальнеологическое и банно-прачечное хозяйства. Среднее количество квадратных метров на больного составляло около 5 квадратных метров.

В 1945 году лечебная работа проводилась в трудных условиях. Отсутствие капитального ремонта жилищных строений и технических сооружений на протяжении последних нескольких лет привело ряд объектов к их предельной изношенности и не могло, в конечном счете, не сказаться на всём комплексе лечебно-бытового обслуживания больных. В марте 1945 года в грязелечебнице обвалилась кровля и стены, а произошло это за месяц до начала планового ремонта. Только к осени был проведён небольшой ремонт, что позволило частично использовать грязевую площадку и отпускать процедуры. Часто выходил из строя насос и электростанция, что создавало перебои в лечебных процедурах, а именно рентгена и электрокабинета.

Отпущенное количество процедур, на больного в 1945 году были несколько ниже чем плановые показатели. Основными причинами такого снижения стали: перебои в отпуске бальнеологических процедур из-за недостатка топлива, перевод серного и грязевого отделений по этой причине с сентября на работу через день, простой грязелечебницы и марте-апреле вследствие повреждения здания и, резкая смена контингента больных. Из-за конца войны и сворачивания госпиталя на курорте в основном лечились инвалиды Великой Отечественной войны. Так из числа 6665 больных в 1945 году 31.4% составили раненые бойцы, которым по плану не требовалось полного санаторного лечения. Частые простои в работе рентген и электро кабинетов из-за неполадок с электричеством снизили итоговые показания курорта по плану. Однако менее зависимые от электричества отрасли госпитального обслуживания не только не отстали от плана, но и по некоторым позициям перевыполнили его.

В практической работе врачами курорта применялись общепринятая методика лечения для различных видов заболеваний, рекомендованная Государственным институтом физиотерапии и курортологии с поправками, внесёнными на месте, на основании практического опыта. В основном лечение больных проводилось по двум системам. С интенсивным и облегчённым методами лечения. Одновременно успешные результаты достигались при при-

менении схем бальнеологических процедур разработанным бальнеологом курорта врачом Рождественским.

До войны курорт располагал хорошо оборудованным санпропускником с парной баней для повторных гигиенических купаний и двумя дезкамерами. В 1945 году вышла из строя баня из-за разрушения здания и паровая дезкамера. Функционировало лишь только 5-6 душевых точек и суховоздушная камера с небольшой пропускной способностью. На курорте проводилась систематическая противомаларийная профилактика. Летом осушались местные болота, выявлялись и лечились больные малярией люди. Работники пищевого блока и часть персонала получала противобрюшнотифозную прививку, и часто проходило медицинский осмотр. Однако для большинства противоэпидемиологических мероприятий требовался опытный санитарный врач, которого, к сожалению, на курорте не было достаточно долго. Так же из-за напряжённой работы в годы войны капитального ремонта требовал водопровод. За 1945 год часто происходила остановка подачи воды. К концу года полностью из строя вышла электростанция. Все три генератора были сломаны. Только к декабрю был восстановлен один из них. Курорт ждал новый генератор, который пришёл только к весне 1946 года. Очевидно, курорт после войны находился не в лучшем состоянии из-за напряжённой работы и превышения количества пациентов прибывавших с фронтов Великой отечественной войны.

В годы войны впервые на курорте было налажено лечение больных с трофическими язвами и поражением спинного мозга. Лечение серной водой и грязевыми процедурами в сочетании с хирургическими средствами быстрее приносило результаты. Большое количество раненых возвращалось в строй, весь персонал работал самоотверженно и профессионально, что позволило с честью выполнить свой долг перед родиной.

В 1947 годы на курорте было развёрнуто клиническое отделение для инвалидов Великой Отечественной войны с травмами спинного мозга. И да-

же сегодня в санатории продолжают лечиться участники военных действий с поражением спинного мозга[19].

Курорт Сергиевские Минеральные Воды, а позднее эвакуационный госпиталь №5392 с честью прошёл через сложнейшее испытание войной. Начав этот путь ещё с 1940 года, когда на курорт поступили первые красноармейцы, а затем, несмотря на многие недостатки и трудности сохранил жизнь и помог восстановиться большому количеству раненых и больных. За годы войны через курорт Сергиевские минеральные воды прошло более 20000 человек[30].

2.2 Шефская помощь трудовых коллективов Куйбышевской области санаторию «Сергиевские минеральные воды» в 1940-1945 годы.

Курорт по решению облсовета от 01.03.1940 был обязан взять шефство и помочь техническими средствами и рабочими, со строительством школы в селе Серноводск. На 1940 года курорт в основном снабжался курортным совхозом, который напрямую подчинялся совету курорта Сергиевские минеральные воды.

В это время курорту было подчинено подсобное хозяйство «Серноводск-2», состоящее из 6 отделений: «Антоновка», «Красноярка», где выращивались фрукты, ягоды, овощи. «Пионер» – животноводческое и пчеловодческое хозяйства, «Куропатовка» – свиноферма[22].

Руководство совхозом на 1940 год не было обеспечено. Намеченные планом агромероприятия не были выполнены. Семенами овощей совхоз своевременно не был обеспечен. Высадка рассады произведена с опозданием. До середины июля курорт пользовался овощами закрытого грунта. План сдачи овощей открытого грунта выполнен только на 48%. Урожайность зерновых низкая, а отсюда высокая себестоимость. Уход за молодняком животных и должное его кормление также не был обеспечен, из-за этого имелся падёж телят в 44 головы или 42% и поросят 24 головы или 27%. В отчётном году совхоз получил превышения по бюджету в основном за счёт изменения цен на продукцию.

Зимой 1942 году курсовхозу на основании решения Сергиевского райсовета депутатов, трудящихся и бюро РК ВКП(б) во исполнение постановления исполкома Куйбышевского Облсовета и бюро Обкома ВКП(б) об обучении учащихся средних школ сельскохозяйственным работам. К курсовхозу была приписана серноводская средняя школа. Было необходимо предоставить школе преподавателей, для ознакомления учеников с основами тракторного дела и агротехники, а также предоставить пособия для учеников.

В 1942 году курсовхоз не выполнив приказ Главкурупра №182 от 06.08.1942 об уборке урожая[17]. Это произошло потому, что трактора, комбайны и даже простые уборочные машины были плохо отремонтированы и полевой ремонт их должным образом не проводился. Из-за этого трактора часто ломались, что приводило к простоям в работе техники и снижали производительность машин, что влекло за собой срыв графика уборки урожая. Кроме того, низкая дисциплина в отдельных бригадах и далеко недостаточная уплотнённая рабочая нагрузка так же сказались на темпах и сроках уборки. Курсовхозу Сергиевские минеральные воды удалось выполнить план уборки лишь на 76%. Так же курсовхоз слишком поздно приступил к посеву озимых, что могло привести к потере озимой части хлебазаготовок. Тем не менее, курсовхозу Сергиевские минеральные воды удалось обеспечить себя сеном полностью и частично соломой, что в отличие от других хозяйств Сергиевского района куйбышевской области было успехом. Упитанность взрослого поголовья крупного рогатого скота, лошадей, свиней и овец было удовлетворительно. Упитанность молодняка была ниже средней и даже были признаки истощения животных. Во всех хозяйствах зоотехнический учёт в должной мере не был налажен, отсутствовал ежедневный индивидуальный учёт молока, взвешивание приплода, откормочного поголовья и т.д. Приказом Наркомздрава №201 от 30 сентября 1942 было сказано, срочно исправить все недочеты по сельскому хозяйству до 30 октября 1942 года.

Курсовхоз возданный при курорте Сергиевские минеральные воды взявший шефство над ним был одним из немногих учреждений. Благодаря

его работе, курорт Сергиевские минеральные воды смог продолжать работу в тяжёлые годы войны, снабжая курорт продовольствием, которое так сильно ценится в годы войны.

Санаторий Сергиевские минеральные воды за годы войны, не обращая внимания на трудности, с честью продолжал дело спасения жизней больных и раненых. Курорт Сергиевские минеральные воды вносил вклад везде, где мог быть полезен. Начав свой путь за год до начала великой отечественной войны курорт Сергиевские минеральные воды принимал раненых бойцов, готовил будущих медсестер и санитаров, предоставил место и помогал обучению военных лётчиков, а также и вносил свой вклад, в медицинскую науку разрабатывая новые способы лечения с использованием серных источников. Даже после окончания конфликта санатории принимал жертв войны и пытался облегчить их участь, помогая восстанавливаться инвалидам и травмированным людям. Сейчас в Самарской области проживает около 100 медицинских работников, прошедших тяготы войны. И сейчас в год 75 летия победы мы должны помнить, какой ценой, мы сохранили свободу и наше право на жизнь.

Заключение

Эвакуационные госпитали своей работой внесли огромный вклад в победу в Великой Отечественной войне. Находясь в тылу, они каждый день спасали жизни вновь и вновь прибывающим бойцам, и командирам красной армии, сражающимся с оккупантами, но и гражданскому населению, трудившемуся не покладая рук на заводах снабжая фронт всем необходимым.

Всего развёрнуто было 6000 эвакуационных госпиталей, которые каждый год возвращали в строй до 2-х миллионов раненых человек, а также следили за ситуацией в тылу и не позволяли распространяться болезням, которые постоянно возникали из-за быстро увеличивающегося населения вследствие эвакуации с запада страны.

Свой вклад внес, и курорт Сергиевские Минеральные Воды ставший в 1943 году полноценным эвакуационным госпиталем №5392 начавший принимать раненых ещё в 1940 году и продолживший помогать инвалидам Великой Отечественной войны после 1945 года. Всего за военные годы курорт вылечил более 20000 военнослужащих(Приложение Е). Курорт Сергиевские минеральные воды так же вносил вклад и не с медицинской стороны, будучи базой эвакуированного Липецкого учебного авиаполка, курорт помогал снабжением и жильём будущим пилотам, которые готовились защищать советское небо, а также и своими научными изысканиями, позволившими ускорить лечение больных с кожными заболеваниями. За годы войны курорт находился на самообеспечении продуктами питания благодаря подшефному хозяйству курортного совхоза, включавшему в себя колхоз «Серноводск-2», состоящее из 6 отделений: «Антоновка», «Красноярка» где выращивались фрукты, ягоды, овощи; «Пионер» – животноводческое и пчеловодческое хозяйства. «Куропатовка» – свиноферма.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

1. Большой медицинский словарь 2000 г. URL: <http://med.niv.ru/doc/dictionary/big-medical/index.htm> (дата обращения: 07.09.2019).
2. Быстров. А.Т Великая отечественная война, 1941 - 1945 гг. - КПСС - вдохновитель и организатор победы советского народа. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.relga.sfedu.ru/n90/jur90_3.htm. - Загл. с экрана. (Дата обращения 24.01.2020).
3. Годовой отчет по основной деятельности курорта за 1939 год, СОГАСПИ. Ф. 891. Ордена "Знак Почёта" курорт "Сергиевские минеральные воды" Самарского объединения санаторно-курортных учреждений профсоюзов, п. Серноводск Самарской области. Оп. 2. Д. 7. Л. 23.
4. Годовой отчет по основной деятельности курорта за 1940 год, СОГАСПИ. Ф. 891. Ордена "Знак Почёта" курорт "Сергиевские минеральные воды" Самарского объединения санаторно-курортных учреждений профсоюзов, п. Серноводск Самарской области. Оп. 2. Д. 10. Л. 47.
5. Годовой бухгалтерский отчет курорта за 1941 год, СОГАСПИ. Ф. 891. Ордена "Знак Почёта" курорт "Сергиевские минеральные воды" Самарского объединения санаторно-курортных учреждений профсоюзов, п. Серноводск Самарской области. Оп. 2. Д. 14. Л. 2.
6. Годовой бухгалтерский отчет курорта за 1945 год, СОГАСПИ. Ф. 891. Ордена "Знак Почёта" курорт "Сергиевские минеральные воды" Самарского объединения санаторно-курортных учреждений профсоюзов, п. Серноводск Самарской области. Оп. 2. Д. 26. Л. 2.
7. Жукова А.А. Деятельность Коммунистической партии по руководству здравоохранением в годы Великой Отечественной войны (1941-1945гг.) //Советское здравоохранение. 1987. №7.
8. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941 —1945 гг., под ред. М. И. Барсукова и Д. Д. Кувшинского, М., 1977

9. Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войны 1941-1945гг. Л., 1985. С.235.
10. Кусков С. А. Эвакогоспитали Урала в 1945 году: участие в санитарном обеспечении Красной Армии в ходе Советско-японской войны // Военно-исторический журнал. — 2016. — № 3. — С. 65.
11. Крамова Л. М. Эвакуационные госпитали Башкирии в годы Великой Отечественной войны 1941-1945. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/evakuatsionnye-gospitali-bashkirii-v-velikoy-otechestvennoy-voyne-1941-1945-gg/viewer> (Дата обращения: 27.12.2019).
12. Красноженова. Е. Е. Эвакуационные Здравоохранение Нижнего Поволжья в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdravoohranenie-nizhnego-povolzhya-v-period-velikoy-otechestvennoy-voyny-1941-1945-gg/viewer> (Дата обращения: 23.12.2019).
13. Музей санатория Сергиевские минеральные воды URL: https://www.sernovodsksmv.ru/istoricheskaya_spravka/ (Дата обращения 26.07.2018)
14. Объяснительная записка к годовому медицинскому отчету за 1945 год, СОГАСПИ. Ф. 891. Ордена "Знак Почёта" курорт "Сергиевские минеральные воды" Самарского объединения санаторно-курортных учреждений профсоюзов, п. Серноводск Самарской области. Оп. 2. Д. 27. Л. 76.
15. Петренко Э.П., Томилов В.А. Тыловые эвакогоспитали Куйбышевской области (1940-1945 гг.). – Самара: Изд. ВМФ при СМИ, 1992. 112 с.
16. Подвиг тыла. Документы, материалы газет и радио военных лет, дневники, письма, воспоминания. М., 1970. - 238 с.
17. Приказы и распоряжения главного курортного управления Народного Комиссариата здравоохранения РСФСР, СОГАСПИ. Ф. 891. Ордена "Знак Почёта" курорт "Сергиевские минеральные воды" Самарского объединения

санаторно-курортных учреждений профсоюзов, п. Серноводск Самарской области. Оп. 2. Д. 16. Л. 12.

18. Приказы Народного Комиссара здравоохранения РСФСР и Главного курортного управления Народного Комиссариата здравоохранения РСФСР том I, СОГАСПИ. Ф. 891. Ордена "Знак Почёта" курорт "Сергиевские минеральные воды" Самарского объединения санаторно-курортных учреждений профсоюзов, п. Серноводск Самарской области. Оп. 2. Д. 22. Л. 3.

19. Приказы Народного Комиссара здравоохранения РСФСР и Главного курортного управления Народного Комиссариата здравоохранения РСФСР том II, СОГАСПИ. Ф. 891. Ордена "Знак Почёта" курорт "Сергиевские минеральные воды" Самарского объединения санаторно-курортных учреждений профсоюзов, п. Серноводск Самарской области. Оп. 2. Д. 23. Л. 8.

20. Приказы, циркулярные и директивные письма Министерства здравоохранения СССР и РСФСР, СОГАСПИ. Ф. 891. Ордена "Знак Почёта" курорт "Сергиевские минеральные воды" Самарского объединения санаторно-курортных учреждений профсоюзов, п. Серноводск Самарской области. Оп. 2. Д. 19. Л. 5.

21. Производственная программа курорта на 1941 год, СОГАСПИ. Ф. 891. Ордена "Знак Почёта" курорт "Сергиевские минеральные воды" Самарского объединения санаторно-курортных учреждений профсоюзов, п. Серноводск Самарской области. Оп. 2. Д. 12. Л. 12.

22. Протоколы производственных совещаний курорта, СОГАСПИ. Ф. 891. Ордена "Знак Почёта" курорт "Сергиевские минеральные воды" Самарского объединения санаторно-курортных учреждений профсоюзов, п. Серноводск Самарской области. Оп. 2. Д. 8. Л. 84.

23. Протокол балансовой комиссии и производственных совещаний при директоре курорта, СОГАСПИ. Ф. 891. Ордена "Знак Почёта" курорт "Сергиевские минеральные воды" Самарского объединения санаторно-курортных учреждений профсоюзов, п. Серноводск Самарской области. Оп. 2. Д. 15. Л. 8.

24. Протоколы заседаний курортного Совета, СОГАСПИ. Ф. 891. Ордена "Знак Почёта" курорт "Сергиевские минеральные воды" Самарского объединения санаторно-курортных учреждений профсоюзов, п. Серноводск Самарской области. Оп. 2. Д. 17. Л. 21.
25. Протоколы производственных совещаний при директоре курорта. Подлинники, СОГАСПИ. Ф. 891. Ордена "Знак Почёта" курорт "Сергиевские минеральные воды" Самарского объединения санаторно-курортных учреждений профсоюзов, п. Серноводск Самарской области. Оп. 2. Д. 18. Л. 25.
26. Протоколы производственных совещаний при директоре курорта. Подлинники, СОГАСПИ. Ф. 891. Ордена "Знак Почёта" курорт "Сергиевские минеральные воды" Самарского объединения санаторно-курортных учреждений профсоюзов, п. Серноводск Самарской области. Оп. 2. Д. 20. Л. 34.
27. Смирнов Е. Война и военная медицина, 1939 — 1945 гг., с. 66, 196, М., 1979
28. Справочник дислокации госпиталей РККА URL: <http://www.soldat.ru/hospital.html> (дата обращения: 09.09.2019).
29. Томилов В.А. Медицина Среднего Поволжья – фронту. – Пенза: Центр научно-технической информации, 1995. 120 с.
30. Циркуляры и распоряжения главного курортного управления Министерства здравоохранения РСФСР, СОГАСПИ. Ф. 891. Ордена "Знак Почёта" курорт "Сергиевские минеральные воды" Самарского объединения санаторно-курортных учреждений профсоюзов, п. Серноводск Самарской области. Оп. 2. Д. 28. Л. 6.
31. Чикин С.В. КПСС и охрана здоровья народа. М., 1977. С.52
32. Шиповский Я. Шефство над госпиталями - почетный долг советских патриотов. //Санитарная оборона. 1941. №12-13; Рихтер З. Советский госпиталь. М., 1942.
33. Эвакуационный госпиталь // Советская Военная Энциклопедия (в 8-ми т.) / Н. В. Огарков (пред.гл. ред. комиссии). — М.: Воениздат, 1980. — Т. 8. — С. 557. — 688 с.

Приложение А

Прессман Л.П профессор, главный врач курорта с 26 мая 1943 года по 2 ноября 1943 года.



Приложение Б

1943 (Июнь месяц). Контингент больных находившихся на лечении в
Сергиевских минеральных водах.



Приложение В

Начальник эвакогоспиталя Пономарёва среди работников госпиталя.



Приложение Г

Август 1943. Группа врачей и преподавателей участников краткосрочных курсов.



Приложение Д

Интервью с М.Н. Мельниковой, ветераном труда, медицинской сестрой пос. Серноводск. О её работе в эвакуационном госпитале №5392 в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Интервьюер М.И. Гурьянов. 15 июля 2017 г.

На курорте я начала работать в 14 летнем возрасте - в 1943 году. В это время на курорте было печное отопление (паровое ввели в послевоенные годы). Мы возили для отопления спальных и лечебных корпусов торф, вырубая топорами из замёрзших больших куч. Вывоз производился на быках. С 1944 года палаты стали отапливаться дровами. Для нас - подростков норма их заготовки была 30 кубометров, для взрослых- 60 кубометров в год. Весной мы собирали длинный лук, чеснок и другие съедобные травы.

Основная моя работа была на стройке: подавала раствор на второй этаж для ремонта печных труб.

В 1944 году на курорте открылись курсы для военных медсестер, на которых мы - девушки-подростки учились без отрыва от производства по графику: день-учёба, день-работа. И так в течение 7 месяцев. Курсы закончились в 1 апреля 1944 года. Но до окончания курсов мы были назначены работать медсёстрами в госпиталь. Вся работа выполнялась молодыми девушками с энтузиазмом - только чтобы помочь Родине закончить скорее войну с победой. Мы устраивали концерты и просто вечера песни с ранеными. Организатором была Клавдия Степановна Толкачёва. Начальник госпиталя Пономарёва Вера Михайловна казалась мне очень строгой женщиной, как-никак она была офицером Красной армии.

Поначалу работать медсестрой было тяжело. Но в тот момент меня поддерживала и помогала врач Екатерина Аркадьевна, добрый и милый человек. Благодаря её поддержке я набралась опыта, и работать мне стало намного легче.

Очень ясно помню период эвакуации Липецкого учебного полка. Аэродромы размещены были в Калиновке, а сами летчики жили в «Степных

корпусах». Всего их было 750 человек личного состава, 75 офицеров живших в частном секторе вместе с жёнами. Это составляло 3 эскадрильи. Местные жители принимали активное участие в жизни лётчиков, приглашали в гости, угощали, размещали у себя дома лётчиков, делились тёплыми вещами и обогревали своим сердечным теплом.

Это было сложное время, и я рада, что мы смогли выполнить свой долг и победили в этой тяжёлой войне.

Приложение Е

Статистика госпиталей Куйбышевской области.

| Номер и место дислокации эвакуационного госпиталя | Всего поступивших на лечение раненых и больных бойцов Красной Армии 1941-1945 гг. |
|---|---|
| № 3276 (Чапаевск) | 8000 |
| № 3277 (посёлок Тимашево) | 3200 |
| № 4415 (село Кошки) | 4000 |
| № 5392 (Сергиевские минеральные воды, посёлок Серноводск) | 18000 |