

Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение
средняя общеобразовательная школа №9

Периодика военного времени об эвакогоспиталях
Нижнего Тагила

Исполнитель:
обучающаяся 11А класса
Сивкова Ксения
Руководитель:
Учитель истории
Вахрушева Е.А.

Нижний Тагил
2021

Содержание

Введение

Глава 1 Лечебное дело в Свердловской области в годы ВОв	3
1.1 Статистика функционирования лечебных учреждений	4
1.2 Проведение лечебно-профилактических мероприятий в годы ВОв	5
1.3 Специализированные лечебные учреждения	8
1.4 Лечебное дело на селе в годы ВОв	10
Глава 2 Эвакогоспитали Свердловской области	10
2.1 Расширение медицинской сети за счет эвакогоспиталей	12
2.2 Контингент больных в эвакогоспиталях	14
2.3 Профили эвакогоспиталей	15
Глава 3 Анализ сведений об эвакогоспиталях по материалам периодики военного времени	16
3.1 Занятия раненых в эвакогоспитале	16
3.2 Шефская работа УТЗ №83	17
3.3. Благодарные пациенты	20
3.4. Художественная самодеятельность в эвакогоспиталях	21
Заключение	23
Список источников и литературы	24

Введение

Великая Отечественная война 1941—1945 гг. стала трудным испытанием для советского народа. Даже сегодня нельзя определить масштаб человеческих жертв, которые пришлось принести стране во имя великой Победы. По подсчетам исследователей, в этой кровопролитной войне погибло 27 миллионов человек.

Великая Отечественная война принципиально отличается от предыдущего военного опыта как по маневренности, тактике и стратегии ведения боевых действий, так и по использованию новых видов оружия, что влекло за собой другой объем и качество ранений и болезней пострадавших в боях.

Советская военная медицина за 4 военных года вернула 73 % пострадавших в строй — это высокий показатель. Благодаря медицинской службе, Великая Отечественная стала первой войной, в которой удалось избежать эпидемий и сохранить санитарное благополучие и на фронте, и в тылу, а военная медицина стала не просто средством помощи и призрения для больных и раненых, а источником пополнения действующей армии.

Огромная работа по восстановлению здоровья бойцов и командиров Красной Армии легла на тыловые эвакогоспитали, расположенные в том числе и в нашем городе. Для меня важно и то, что один из госпиталей располагался в стенах нашей школы.

Цель. Определить значение медицинских учреждений нашего города, в частности, эвакогоспиталей в годы Великой Отечественной войны.

Задачи:

1. Изучить литературу по данному вопросу
2. Ознакомиться с документами и статистикой по теме
3. Выявить особенности лечебно-профилактических мероприятий в годы войны
4. Изучить особенности появления и организации эвакогоспиталей на Урале
5. Дать характеристику эвакогоспиталям на основе периодической печати военного времени.

Глава 1 Лечебное дело в Свердловской области в годы ВОВ

1.1 Статистика функционирования лечебных учреждений

Начало военного времени внесло изменения в распорядок работы медицинского персонала. Увеличился рабочий день фельдшеров на полставки. 6 июля 1941 года закончила работу медицинская школа при больнице, ее выпускники вошли в больничные штаты. Первого июля выходит постановление СНК СССР о всеобщей обязательной подготовке населения ПВО. В лечебобъединении Дзержинского райздрава организуется штаб МПВО, начальником группы назначена Л.П.Башарина. Вместе с ней еще 11 человек, включая командира группы самозащиты по конному двору. 12 июля 1941 года открываются ушное и глазное отделения с трахоматозным отделением до 50 коек за счет второго этажа поликлинического блока.

Ангелина Константиновна Гуськова, ученый с мировым именем, в военные годы работала практиканткой Свердловского мединститута. Она вспоминала, что «В больнице все делалось удивительно четко и организовано: будь то режим перегруженной селекционной, расписание операций или логическая последовательность перемещения пациентов в огромных по численности палатах, будь то работа с донорами крови, или занятия в школе начинающих матерей и многое, многое другое...»

В соответствии с принципами советской медицины, лечение населения было непрерывно связано с профилактической деятельностью, ведь только тогда становится возможным выполнение двух главных задач здравоохранения. Государственная политика СССР в сфере лечебно- профилактической в предвоенный период, была отмечена рядом достижений и значительно повысила уровень получаемого населением квалифицированной медицинской помощи. Работа учреждений гражданской медицины была построена по участково-территориальному принципу.

В музее Уралвагонзавода у меня была возможность ознакомиться с данными статистики по лечебным учреждениям в годы Великой Отечественной войны. В книге «Великая Отечественная война. Юбилейный статистический сборник» приводятся следующие данные.

К 1940 году на территории СССР функционировала развитая сеть лечебных учреждений. Всего функционировало 13793 больничных учреждений, с общим фондом в 791000 койкомест, а согласно Государственному плану развития народного хозяйства СССР на 1941 г. предполагалось создать дополнительно 50000 койкомест; в среднем на 10000 советских граждан приходилось 40 коек. Существовало 35127

врачебных учреждений оказывающих амбулаторную помощь. Активно развивалась сеть санаторно-курортных учреждений. Всего в Советском союзе к началу войны функционировало 880 санаториев на 145 тыс. коек и 1270 домов отдыха на 195 тыс. коек. Широко была развита сеть здравпунктов на предприятиях - к 1940 г. действовало 9045 пунктов оказания помощи. Значительные изменения произошли в оказании скорой медицинской помощи - в 1940 г. действовали 989 станций скорой помощи. Развивалась сеть родильных домов, женских и детских консультаций, разрослась система ясельного обслуживания населения. Всего к началу войны действовало 5554 женские консультации, 1564 молочные кухни, 2917 детских консультаций, создано 522753 места в постоянных яслях в городских поселениях и 301142 места в сельской местности. Исключительно важное значение для организации полноценного лечения имела медицинская промышленность. К 1940 г. Наркомздраву СССР было подчинено 37 заводов. Кроме того, ряд заводов находился в ведении НКЗ союзных республик.

На Урале за годы советской власти была развернута обширная сеть лечебно-профилактических учреждений. Перед началом Великой Отечественной войны не было ни одного административного района, не имеющего ни одной больницы, не обладающих хотя бы одной врачебной амбулаторией, не располагающего врачами высшей квалификации. Органам здравоохранения за этот период удалось создать стабильную материально-техническую базу обеспечивающую нужды населения.

В годы войны здравоохранение Урала решало ряд важнейших государственных задач, поставленных перед ним, осуществляло лечебно-профилактическую работу, обеспечивающую здоровья граждан, что помимо самостоятельной ценности, влияло на работу промышленности и на здоровье призывников.

По целям и характеру проведения медико-профилактических мероприятий можно выделить ряд категорий населения. Первоочередными задачами здравоохранения являлось скорейшее возвращение в строй раненых и больных воинов, медобслуживание рабочих промышленных предприятий и колхозников, охрана материнства и детства.

1.2 Проведение лечебно-профилактических мероприятий в годы ВОВ

Главной задачей медиков стала борьба за снижение смертности и качество лечения больных, основное число которых составляли работники оборонных предприятий. Часто люди попадали в больницу настолько ослабленными и истощенными, что можно было ожидать летального исхода еще в приемном покое.

Особенно высокий процент смертности – до 20 – давали пациенты с острой кишечной непроходимостью, язвой двенадцатиперстной кишки и перфоративной язвой желудка.

В начальный период войны, когда с притоком эвакуированных из западных областей в город стало прибывать большое количество беременных женщин, резко возросла материнская и младенческая смертность как результат тяжелых токсикозов, осложненных дистрофией и негативными переживаниями. Нередко в больницу попадали не только рабочие металлургических цехов с тяжелыми производственными травмами, но и случайные люди с ожогами, которые в зимние холода пытались согреться в медленно остывающих ковшах с металлом. По воспоминаниям известного в городе врача Нины Ивановны Шик, в годы войны работавшей в морге «Особенно много погибало узбеков, таджиков и калмыков из числа трудармейцев, плохо переносивших холод, мороз и, конечно, голод»

На основании различных подходов к оказанию квалифицированной медицинской поддержки, кандидат исторических наук Островкин Д.Л., с монографией которого я познакомилась, считает правомерным выделить проведение лечебно-профилактических мероприятий среди следующих групп гражданского населения: эвакуированных (а затем и реэвакуированных); членов семей фронтовиков; подростков; призываемых в ряды Красной Армии; инвалидов войны, детства и труда; трудмобилизованных; заключенных; военнопленных.

Несмотря на возросшее с началом войны значение санитарно-эпидемической работы и перераспределения в ее пользу имеющихся сил и средств, повседневная лечебно-профилактическая деятельность, охватывающая население Урала, по-прежнему оставалась основополагающей для системы здравоохранения.

Схема ее реализации определялась состоянием здравоохранения конкретной местности и в зависимости от него была различной. В обобщенном виде можно выделить две организации лечебно-профилактической помощи населения: городскую и сельскую. В годы Великой Отечественной войны лечебно-профилактическая деятельность в городских поселениях осуществлялась на двух основаниях: 1) территориальном, при котором медицинские учреждения обслуживали всех жителей определенной территории; 2) ведомственно-производственному, согласно которому шло обслуживание работников какого-либо ведомства.

Соответственно этим основаниям, для оказания лечебно-профилактической деятельности медицинские учреждения делились на 1) территориальные; 2) закрытые, обслуживающие людей по ведомственно-производственному принципу; 3)

смешанные, когда медицинские учреждения, сохраняя обслуживание по территориальному признаку, предоставляли ведомственному право внеочередного обслуживания, либо выделяли для этого специальные отделения или палаты.

Одним из основных инструментов проведения лечебно-профилактической деятельности являлись различные амбулаторно-поликлинические учреждения - поликлиники, амбулатории, специализированные учреждения. В основе работы поликлиник и амбулаторий лежал участковый принцип. Однако, из-за резкого сокращения числа врачей в начале войны в 1941 г. участковый принцип временно перестал соблюдаться. Это привело к ухудшению медицинского обслуживания населения и вызвало быструю реакцию органов власти. Приток эвакуированных врачей, привлечение среднего медицинского персонала позволило решить проблему. В статье Зинича М.С. «Война и жизненный уровень населения», я выяснила, что уже в 1942 г. на территории Свердловской области функционировали 78 городских амбулаторно-поликлинических участков, из них 73 замещены врачами.

Однако одновременно с мерами по восстановлению и укреплению участковой системы обслуживания расширились и задачи, стоящие перед ними. По приказу НКЗ СССР от 22 мая 1942 г., участковые врачи должны были в первую очередь организовать на своем участке противоэпидемическую работу. Так что лечебно-профилактическая деятельность отходила на второй план. Амбулатории и поликлиники, помимо обслуживания населения участковыми врачами, осуществляли прием граждан, в том числе узкими специалистами, а также оказывали помощь более тяжелым больным на дому.

Ослабление системы здравоохранения в конце 1941 г., вкуче с увеличившейся потребностью в лечебно-профилактической помощи, вызвал в начале войны кризис медицинского обслуживания. Перегрузка амбулаторно-поликлинической системы привела к повсеместному распространению очередей, отказу приема больных. Так, в Свердловске в день обращения в поликлинику в 1941 г. отказывали в приеме 15% больных.

Интенсификация врачебной деятельности сказалась на качестве обслуживания: снизилась точность поставленных диагнозов, расцвело формальное отношение к работе, хамство, врачи допускали элементарные ошибки.

Несмотря на увеличение нагрузки на врачебный персонал, по-прежнему в дефиците были врачи узких специальностей. В приказе по Свердловскому горздраву прямо говорилось: "Имея ввиду, что врачей узких специальностей в настоящее время

очень мало, приказываю всем лечащим врачам при направлении на консультацию к врачам узких специальностей предварительно согласовывать вопрос, когда тот или иной врач может принять больного на консультацию".

Единственной реальной возможностью улучшить оказание медицинской помощи было восстановление и расширение амбулаторно-поликлинической сети, которое началось с конца 1941 г. и в 1942 г. превзошло довоенные показатели. К 1943 г. в поликлиниках произошло значительное уменьшение очередей, изжитие случаев отказа в помощи на дому и т.д. В тоже время отмечалось, что "внебольничная помощь в городах и рабочих поселках не обеспечивает полной потребности населения". Несмотря на недостаточность амбулаторно-поликлинического обслуживания в годы войны, падение его качества, оно по-прежнему было самым массовым видом оказания медицинской помощи населению. В статье Зинича М.С. приводится пример: «Так, в тяжелейшем 1942 г. врачами Свердловской области было принято в городах 3768000 человек, посещено на дому 297465 человек».

Рост посещений больных на дому продолжался на протяжении всей войны. В 1944 году врачами и средним медицинским персоналом Молотовской, Свердловской и Челябинской областей было проведено уже более 1200000 посещений. В то же время структура посещений претерпела существенные изменения. По сравнению с 1942 г. количество врачебных посещений снизилось, так как расширение в 1943-1945 гг. врачебно-стационарной сети привело к изменению обслуживаемого контингента - значительно сократилось количество негоспитализированных тяжелых больных, и врачебные посещения стали менее востребованными. При этом возросла доля посещений среднего медицинского персонала за счет дальнейшего охвата больных с легкими диагнозами.

1.3 Специализированные лечебные учреждения

Трудно приходилось и ведущему персоналу больниц. После мобилизации хирургов руководство отделением приняла на себя гинеколог широкого профиля Лидия Павловна Кипарисова. Подобная замена была типичной для больниц всей страны, только в 1942 году 7000 врачей по РСФСР прошли переподготовку по хирургии.

В работе отделения остро сказывался недостаток инструментария: игл, иглодержателей, зажимов, анестезиологических средств. Приходилось кипятить и вторично использовать перевязочный материал, прокладывая бинт мхом-сфагнумом, обладающим высокими впитывающими свойствами. Перебои в снабжении эфиром и хлороформом привели к снижению общего наркоза

Помимо многопрофильных амбулаторий и поликлиник, важную роль в осуществлении лечебно-профилактической деятельности играли специализированные учреждения: туберкулезные, кожно-венерологические, психоневрологические диспансеры, трахоматозные и гельминтозные пункты, онкологические учреждения, а также многочисленные учреждения по охране здоровья детей и женщин. Специалисты этих учреждений, как правило, занимались больными, нуждающимися в специализированном лечении или наблюдении, направленными к ним из обычных поликлиник. Стоит отметить, что все виды специализированной помощи (за исключением туберкулезных больным) испытали в 1941 г. спад деятельности, который был преодолен в 1942-1943 гг. Заметным осталось лишь снижение психоневрологической помощи, к которой в годы войны относились, как к второстепенному направлению. В тоже время почти вдвое, по сравнению с довоенным временем, выросло оказание помощи больным туберкулезом.

Возросшая заболеваемость туберкулезом была справедливо расценена как страшная угроза. В монографии Иванова Н.Г., Георгиевского А.С. «Советское здравоохранение и медицина в Великой Отечественной войне» я нашла несколько важных документов о борьбе с туберкулезом. НКЗ СССР 31 августа 1942 г. издал приказ о мероприятиях по борьбе с туберкулезом, приписывающий к 1 ноября 1942 г. восстановить сеть свернутых за годы войны тубдиспансеров. В январе 1943 г. новый приказ НКЗ СССР предписал расширить к 1 мая 1943 г. сеть противотуберкулезных учреждений на 12 тыс. коек, организовать дневные и ночные санатории при тубдиспансерах, открыть специальные детские сады для больных детей и т.д.⁹². Ситуация с туберкулезом оставалась под пристальным вниманием органов здравоохранения и в дальнейшем. В 1944-1945 гг. расширилось представление и других видов специализированной помощи. Толчком послужили соответствующие решения НКЗ СССР. Так, 13 апреля 1944 г. вышел приказ об организации психиатрической помощи, 6 июня 1944 г. - об улучшении глазной, 12 апреля 1945 г. - о мероприятиях по улучшению отоларингологической помощи.

В годы войны органами здравоохранения уделялось большое внимание охране матери и ребенка. Мощным стимулом для развития помощи женщинами детям был Указ Президиума Верховного совета от 8 июля 1944 года об увеличении пособий беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилению охраны и материнства и детства. В 1945 году в той же Челябинской области насчитывалось 75 детских консультаций и 64 молочные кухни.

Для лучшего медико-профилактического обслуживания трудящихся предприятий, на базе крупнейших предприятий и заводов Урала создавались медико-санитарные части. Организация их создала благоприятные условия для дополнительного и преимущественного обслуживания рабочих и служащих промышленных предприятий и позволила более тщательно наблюдать за их состоянием здоровья. В состав медсанчастей вошли поликлиника, стационар, здравпункты и детские ясли.

В случаях требовавших постоянной квалифицированной медицинской помощи и наблюдения, больных отправляли во врачебно-стационарные учреждения (больницы) соответствующие заболеванию профилю. Там они находились до выздоровления или значительного улучшения состояния здоровья. Сюда же доставляли службой скорой помощи и граждан с тяжелым состоянием здоровья.

1.4 Лечебное дело на селе в годы Великой Отечественной войны

Особой спецификой отличалась организация лечебно-профилактической деятельности на селе. Основной проблемой сельского здравоохранения была необходимость обеспечения медицинской помощью большого количества населения, рассеянного на обширной территории, посредством привлечения сравнительно небольшого количества высококвалифицированных специалистов. В основе организации лежал сельский врачебный участок, объединявший все медицинские учреждения, находившиеся на определенной территории под единым руководством. Предполагалось, что врач будет вести самостоятельную лечебно-профилактическую работу и консультировать подчиненные ему фельдшерско-акушерские пункты. Это способствовало преемственности в лечении граждан, повышению эффективности работы здравоохранения.

Время работы койки в сельских врачебно-стационарных учреждениях в течение всей войны неуклонно снижалась. Это являлось следствием расширения сети при сократившемся населении, что снижало нагрузку на врачебно-стационарные учреждения. Немалую роль играла и большая удаленность сельских больниц друг от друга, не позволявшая использовать при необходимости свободные койки для приема больных с территории других больниц, как это активно практиковалось в городском здравоохранении.

Глава 2 Эвакогоспитали Свердловской области

2.1 Расширение медицинской сети за счет эвакогоспиталей

Сначала я решила изучить историю эвакогоспиталей Свердловской области во

время Великой отечественной войны. Основную информацию я нашла на сайте okorneva.ru и historyntagil.ru

С началом войны происходит перестройка коечного фонда под воздействием эпидемической угрозы и развертывания эвакуогоспиталей. В результате, если в 1940 г. число дней работы койки в Свердловской области составляло 320 дней, то в 1941 г. - 335 дней. Следует отметить, что показатель дней работы койки в медицинской статистике отражает эффективность использования коечного фонда: чем больше используется койка, тем лучше организована работа. В отчетных документах военного времени зачастую о повышении числа дней работы койки говорится, как о достижении, однако стоит отметить, что в первые военные годы, этот показатель свидетельствовал в первую очередь о резком росте нагрузки на коечную сеть. С начавшимся в 1943 г. широкомасштабным расширением медицинской сети удельная нагрузка на койку начала падать, и в отсутствии кардинального роста эффективности использования коечного фонда стало сокращаться и число дней работы койки. Продолжение падения числа работы койки продолжает падать вплоть до 1945 г.

Тяжелые условия начала войны негативно сказывались и на качестве врачебно-стационарной помощи. Коновалов О.О. в своей статье, посвященной истории здравоохранения Свердловской области, так пишет о госпиталях. «В Свердловской области сроки лечения больных увеличились с 13,6 дней в 1941 г. до 15,7 дней в 1942 г. Увеличилась и летальность. Число больниц имеющих низкую летальность (до 3%) за первый военный год сократилось на 19.5%. Если большинство больниц Урала в 1941 г. находилось в группах с летальностью от 3% до 5%, то в 1942 г. - группах от 5% до 8%. Нормализация условий деятельности врачебно- стационарных учреждений (помимо расширения сети, следует учитывать и улучшение материально -хозяйственного обеспечения, в особенности лекарственного) позволило поднять ее качество. Так, в врачебно- стационарных учреждениях Свердловской области летальность снизилась с 3,1% до 2,2% в 1945 г.»

Историк из Екатеринбурга О.Корнева подробно и понятно рассказывает об эвакуогоспиталях Свердловской области.

«С первых дней Великой Отечественной войны Свердловская область стала третьей по величине госпитальной базой глубокого тыла страны. С июля 1941 года было развернуто большое количество эвакуогоспиталей. Они прибыли из западных районов Советского Союза. По приказу горисполкома обычно их размещали в зданиях школ.

В стране во время Великой Отечественной войны на уровнях армий, фронтов и нескольких внутренних регионов были созданы так называемые госпитальные базы -

совокупности госпиталей и обслуживающих их военно-медицинских частей и учреждений, развернутых для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи и лечения раненых и больных.

В состав госпитальных баз внутренних регионов страны включались военные госпитали Наркомата обороны СССР и эвакуационные госпитали (эвакогоспитали), подчиненные Наркомату здравоохранения СССР, а также небольшое количество эвакогоспиталей, находившихся в ведении ВЦСПС (Всесоюзный Центральный Совет профессиональных союзов).

В эвакуационных госпиталях осуществлялось лечение раненых и больных, восстановление их трудоспособности и боеспособности. К обслуживанию пораженных привлекались также органы Наркомата социального обеспечения, которые занимались обеспечением нуждающихся протезами, трудообучением и трудоустройством инвалидов.

Эвакогоспитали имели коечный фонд от 200 до 2000 единиц в каждом. При их размещении использовались общественные здания, школы, дома отдыха, санатории и другие емкие помещения. Некоторые госпитали размещались в нескольких зданиях, по разным адресам.

Для эвакогоспиталей выделялось все самое лучшее. Под них освобождались выстроенные перед войной многоэтажные здания школ, их оснащали лучшей медицинской аппаратурой, которые уже в марте 1942 года начал выпускать Нижнетагильский медико-инструментальный завод, созданный на основе эвакуированных предприятий. Для раненых бойцов в первую очередь направлялись сахарин, гематоген, стрептоцид, серноокислый барий, мыло и другие медицинские и химические препараты, выпуск которых наладили в 1942 году.

С учетом эвакогоспиталей на военный лад была перестроена и работа всей аптечной сети. В условиях нарушенных межрегиональных экономических связей дефицит лекарств пополнялся за счет максимального использования дикорастущих лекарственных растений, к сбору которых привлекались работники колхозов и совхозов, школьники, домохозяйки. Так, уже в 1941 году аптеками города и прилегающих районов был значительно перевыполнен план заготовки шиповника, черники, малины, смородины и ликоподия.

2.2 Контингент больных в эвакогоспиталях

Госпитальные базы на Урале предназначались для лечения следующих контингентов: 1) не подлежащих возвращению к военной службе по окончании лечения; 2) нуждавшихся в длительном лечении в специализированных госпиталях, а также в продолжительном реабилитационном процессе и последующем санитарно-

курортном лечении;

3) нуждавшихся, помимо длительного стационарного лечения, также в сложных пластических (нередко многоэтапных) оперативных вмешательствах, протезировании, ликвидации длительно текущих осложнений и последствий ранения.

В эвакогоспиталях Урала велись поиски наиболее эффективных методов лечения военно-травматических повреждений мягких тканей, трубчатых костей, остеомиелитов, а также ампутированных и терапевтических больных. В результате применения передовых методов лечения в эвакогоспиталях Урала к военной службе по излечении возвратили 72,3% раненых и 90,6% больных.

Труднейшим периодом стал 1942 г. В это время наблюдается утяжеление контингента раненых в связи с тяжелыми потерями на фронтах. Так, если в 1941 г. в Свердловской области возвратили в строй 70,5% раненых больных, то в 1942 г. – 60%, уволено в запас в 1941 г. – 3%, в 1942 г. – 12,5%, уволено совсем из рядов Красной Армии 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%, уволено совсем из рядов Красной Армии в 1941 г. – 10,8%, в 1942 г. – 25,7%.

К 1943 г. возросло количество классических операций и операций на периферических нервных стволах. Операции стали проводить и в периферийных госпиталях, привлекая все больше молодых врачей. Сроки поступления раненых в госпитали Урала колебались от 40 до 90 дней с момента ранения. Имели место отдельные случаи прибытия раненых после 6–8 месячного лечения на предыдущих этапах. Работа госпиталей осложнялась тем, что раненые не всегда могли быть подвергнуты правильной оперативной первичной обработке и поступали в тыловые учреждения уже тяжелобольными. У поступающих почти во всех случаях отмечались повреждения костей и наличие осложнений раневого процесса. Контингент обслуживаемых раненых и больных в госпиталях Свердловской области составлял 75,7% – рядовые, 14,5% – младшие офицеры, 9,8% – старшие офицеры.

Таким образом, можно сказать, что в годы войны на Урале по-прежнему осуществлялась массовая, доступная, медицинская помощь, игравшая важную роль в поддержании жизни и здоровья советских граждан. Важнейшей задачей госпиталей уральского тыла являлось специализированное лечение ран больных. На Урале действовали нейро-хирургические, туберкулезные, челюстно-лицевые, глазные, ушные, урологические, инфекционные госпитали и отделения, но доминировали общехирургические.

2.3 Профили эвакуогоспиталей

Эвакуогоспитали имели следующие профили: нейрохирургический и торакоабдоминальный (то есть с повреждениями, при которых в связи с ранением диафрагмы создается сообщение между грудной и брюшной полостями). Такие повреждения военного времени возникают преимущественно при огнестрельных, в основном осколочных, ранениях и относятся к числу особенно тяжелых.

К другим профилям относятся бедренно-суставной, (для лечения раненных в конечности), терапевтический, психоневрологический, инфекционный и др.

Организационно-штатная структура эвакуационных госпиталей была достаточно унифицированной и предусматривала в его составе: управление, включая партийно-политический аппарат, медицинскую часть, приемно-сортировочное отделение, несколько медицинских отделений, а также рентгенологическое, стоматологическое, лабораторное, физиотерапевтическое и лечебной физкультуры отделения. Госпиталь располагал необходимыми для материально-технического обеспечения складами, аптекой, транспортом, кухней-столовой и средствами связи.

В группу эвакуационных госпиталей включались также сортировочные госпитали (СЭГ), развертываемые на железнодорожных, водных и воздушных путях эвакуации с задачей организации приема, медицинской сортировки, распределения прибывающих раненных и больных между специализированными госпиталями, а также организации их дальнейшей эвакуации.

Общее руководство деятельностью эвакуационных госпиталей осуществляло Главное управление эвакуогоспиталей Наркомздрава СССР и Центральное управление эвакуогоспиталей ВЦСПС. Для непосредственного руководства госпиталями были созданы управления эвакуогоспиталей в союзных республиках и соответствующие отделы в облздравотделах (в частности, в Свердловском областном отделе здравоохранения).

Приказом Государственного Комитета Обороны № 701 от 29.08.1941 г. весь личный состав госпиталей был переведен на положение вольнонаемных сотрудников (за исключением начальников и комиссаров).

Эвакуация раненных и больных с театров военных действий, распределение их по госпиталям внутренних районов, контроль за лечебной работой в этих госпиталях осуществлялись Главным военно-санитарным управлением Красной (Советской) Армии (ГВСУ) через сети подчиненных ему распределительных эвакуационных пунктов (РЭП) и местных эвакуационных пунктов (МЭП), подчиненных санитарным управлениям военных округов.

Распределительные эвакуационные пункты располагались на главных

направлениях эвакуации раненых и больных с действующих фронтов. В состав РЭП, как правило, входили эвакуационные и сортировочные госпитали, санитарный транспорт, военно-санитарные поезда - ВСП и другие подразделения. Основными задачами этих пунктов были: организация медицинской эвакуации с фронтов (чаще - двух-трех фронтов) во внутренние районы страны, регулирование потока эвакуируемых с расчетом равномерного заполнения действующих госпитальных баз, руководство лечебно-эвакуационной деятельностью госпиталей, находящихся в подчинении РЭП или приписанных к нему.

Управлению РЭП в эвакуационном отношении подчинялись местные эвакуационные пункты (МЭП), расположенные на эвакуационных направлениях, подведомственных данному РЭП и дислоцированные на территории тыловых военных округов. В состав МЭП входили только эвакуационные и сортировочные госпитали, в оперативном отношении приписанные к данному местному эвакуационному пункту (госпитали г. Свердловска с июля 1941 г. по 13 июня 1946 г. входили в состав 91-го МЭП).

Госпитали в г. Свердловске размещались, как правило, в одном здании. Однако, некоторые госпитали занимали несколько зданий. И, наоборот, в некоторых зданиях располагались по два-три госпиталя.

Главным хирургом эвакогоспиталей г. Свердловска и Свердловской области в целом был профессор Аркадий Тимофеевич Лидский, заведовавший одновременно кафедрой общей хирургии Свердловского медицинского института.

Главным невропатологом и нейрохирургом Уральского военного округа был доктор медицинских наук профессор Давид Григорьевич Шефер. Главным терапевтом-консультантом эвакогоспиталей Уральского военного округа был доктор медицинских наук профессор Борис Павлович Кушелевский, работавший одновременно заведующим кафедрой факультетской терапии Свердловского медицинского института.

2.4 Эвакогоспиталь № 2553, расположенный в стенах нашей школы.

У нашей школы № 9 есть особый повод для гордости. Ведь именно в стенах нашего образовательного учреждения в годы Великой Отечественной войны располагался эвакогоспиталь № 2553. Сюда поступали с ранениями верхних и нижних конечностей. Невозможно переоценить значение нашего эвакогоспиталя для Великой Победы.

За годы войны врачи нашего госпиталя провели более 2000 сложнейших операций, вернули на фронт 44,5%.

Организовывала госпиталь врач Моисеева, а начальником была назначена Апейкина В. А., которая в 1943 году ушла на фронт и там погибла.

После Апейкиной В. А., начальником госпиталя стал ведущий хирург Денисов А. С.,

а комиссаром оставался Смирнов С. Е. До Денисова ведущим хирургом был ленинградец Казачинский Р. М.

Невзирая на тяжелейшую нагрузку, работу без смен и выходных, проводилась регулярная учеба медперсонала, конференции, на которых с докладами выступали врачи и медсестры. Лучше и эмоциональнее, чем воспоминания самих работников госпиталя, не скажешь.

Из воспоминаний медсестры Васильевой Татьяны Ивановны:

"Для нас, молоденьких девочек, работа казалась просто адской. Ночью почти никогда не спали, дежурили у постели раненых. Помню голод, всегда хотелось есть. В день нам выдавали тарелку супа и 300 граммов хлеба. Но осталось ощущение, что госпитали - это большая, дружная семья".

А вот воспоминания медсестры Черепановой Л. А.:

" Самый тяжелый был 1942 год. Не хватало лекарств, перевязочных средств. Использовали повторно бинты, которые стирали, кипятили, гладили. Вместо ваты собирали и использовали сухой мох. Весной собирали молодые побеги сосен, листья брусники, осенью - плоды шиповника. Из отходов картофеля готовили дрожжи и выдавали раненым. В лечебную физкультуру входило гранатометание и лыжи. Была и трудотерапия: колка и пила дров, косьба, уборка снега. Осваивалась вторая профессия: сапожник, столяр, портной".

Собрала и бережно сохранила эти воспоминания медицинских сестер, а так же фотографии эвакогоспиталя заслуженный учитель истории Мария Захаровна Брахман. Позже систематизировали и дополняли историю эвакогоспиталя № 2553 Борис Соломонович Гельруд и Наталья Владимировна Климова.

Глава 3 Анализ сведений об эвакогоспиталях по материалам периодики военного времени

3.1 Занятия раненых в эвакогоспитале

В годы войны все люди старались сделать все, что в их силах во имя Великой Победы. Солдаты шли на фронт, рабочие трудились на заводах, врачи спасали жизни раненых бойцов в госпиталях.

Когда я изучила материалы по теме эвакогоспиталей, меня заинтересовал вопрос: Как проходила жизнь раненых солдат и офицеров, попавших в госпиталь? Как они там себя ощущают, чем занимаются, есть ли у них какие-либо дела кроме восстановления здоровья? В своем воображении я вижу далеко не веселую, пугающую меня картину: повсюду лежат покалеченные люди, кто-то из них навсегда останется инвалидом, а кто-то вот-вот уйдет из жизни... Ходят врачи и медсестры, пронося в руках кровавые бинты или

инструменты. Кажется, что атмосфера в госпитале мрачная и ужасная, доводящая до кома в горле.

Для того чтобы выяснить этот вопрос, я решила обратиться к первоисточнику. Мне показалось интересным почитать материалы средств массовой информации и я обратилась за помощью в музей Уралвагонзавода. Мне выдали подшивку газеты «Комминтерновец» за 1943, 1944 и 1945 годы.

И, каково было мое удивление, когда я узнала, что в палатах, оказывается, устраивались целые праздники! В газете размещена небольшая статья старшины палаты П.Солодилова « Праздник в палате». Из нее я узнала о том, что 5 декабря в к нему и его сослуживцам в палату приходили шефы. «Они вывесили стенгазету «За Родину», посвященную Дню Сталинской Конституции. После небольшого доклада о всенародном празднике шефы завели патефон, пели с нами, танцевали. Затем мы играли в шашки, домино»- пишет раненый госпиталя товарищ Солодилов. Мужчина не забывает благодарить и шефов, которые организовали праздник для раненых: «Спасибо т.т. Алексахиной, Булгаковой, Чечиковой, Самигулиной и другим за то, что в этот день они создали нам настоящий праздник».

Еще одним интересным фактом, о котором я узнала из « Комминтерновца », стала статья Л. Абрамова «Соревнование на лучшую палату». Старшина подробно рассказывает об этом событии, о том, к каким положительным последствиям оно привело. «Желая достойно встретить годовщину Октября, больные подшефного заводу госпиталя развернули соревнование палат и отделений. Каждый из нас взял на себя ряд обязательств и делает все, чтобы выполнить их. Наша палата, соревнуясь с палатой №5, изучает книгу товарища Сталина « О Великой Отечественной войне Советского Союза», выпускает «боевой листок». Предоктябрьское социалистическое соревнование помогло нам сколотить дружный коллектив, который активно участвовал в реализации 3 денежно-вещевой лотерее. Только больные нашей палаты подписались на 550 рублей. Успешно соревноваться нам помогают шефы, комсомольцы и молодежь отдела т. Кучеренко. Беседы , громкие читки газет, концерты, все это шефы часто и с любовью организуют для нас».

После прочитанных статей я пришла к выводу о том, что праздники были действительно важны для раненых бойцов. Они помогали им снова встать на ноги, способствовали поддержанию боевого духа, сплочению коллективов, и просто радовали душу в столь тяжелые для всех времена.

3.2 Шефская работа УТЗ №83

Как мы уже знаем, шефская работа имела огромную значимость. В госпиталях

часто бывали делегации от шефствующих заводов и рудников. Артисты эвакуированных театров, школьных и заводских коллективов самодеятельности выступали здесь с концертами. Сотрудники музея проводили лекции на исторические и естественнонаучные темы.

От того как выполняют свою работу шефы зависит качество жизни других людей. Изучив в «Коминтерновце» сведения о выполнении своих обязанностей этими людьми, я выявила определенный контраст.

Как оказалось, не все шефы выполняют свою работу добросовестно. Это я узнала из статьи В. Алексахиной «Шефы, не забывайте о своем долге». В ней женщина еще раз обращает внимание представителей лаборатории, УРСа ЖКК больше уделять внимания своим обязанностям: « наш завод взял на себя шефство над Н-ским госпиталем. На совещании завкома профсоюза выяснилось, что не все шефские комиссии отделов и цехов работают хорошо... представители лаборатории, УРСа и ЖКК шефству уделяют очень мало внимания. Обязанность заводской общественности-окружить раненых вниманием и заботой».

Нередкостью было и то, что заводские организации не спешили выполнять свои обязанности. На эту проблему обратил внимание отв. Редактор – Б. М. Морозов. В газете я увидела статью «Непонятная медлительность», написанную им же. Мужчина рассказывает: «В центральной бане поселка разваливается стена. К ремонту нужно приступить немедленно. Но заводские организации не спешат. Ни УКС, ни коммунальный отдел до сих пор не договорились со строителями. Им, очевидно, и невдомек, что стена может развалиться и поселок останется без важнейшего санитарного учреждения. Не лучше и с подачей топлива. Несмотря на наличие большого количества отходов коммунальный отдел не торопится с перевозкой их в баню. А ведь не за горами уборочная кампания. Автотранспорт будет занят на важных работах». Я согласна с возмущениями Морозова. Ведь я понимаю, что халатное отношение к своей работе может стать причиной потери важного для поддержания санитарных условий здания, а то и человеческих травм или жертв(на случай, если стена начнет разваливаться тогда, когда в бане будут находиться люди).

К слову, были и случаи, когда шефы завода могли забыть о своей лечебнице. Например, я выяснила, были проблемы с горячим водоснабжением, отсутствие квалифицированных работников или замена их неквалифицированными. Об этих проблемах в газете «Коминтерновец» за 10 марта 1944 года пишет В. Якубович. В статье «Завод забыл о своей лечебнице» мужчина рассказывает проблемах, упомянутых мною выше. «...Летом 1943 года директор завода обязал руководителей ЖКК заняться

устройством горячего водоснабжения больницы. Для этой цели были выделены, из использующихся на заводе, два паровоза. Установка одного только паровоза может обеспечить горячей водой не только больницу, но и жилые дома поселка. Причем для этого не нужно больших денежных затрат. Тем не менее до настоящего времени не сделано абсолютно ничего. Для ухода и надзора за сложной медицинской аппаратурой, за электрическими лифтами, за электроосветительными устройствами нужен квалифицированный монтер. Много месяцев больница добивается, чтобы отдел найма направил на эту работу опытного человека. Но тов. Вакалов и его помощники не торопятся. Отсутствие монтера приводит к выходу из строя дорогостоящего уникального оборудования (рентгенаппараты, физиотерапевтические и электронагревательные приборы, лифты и др.)». Эти статьи позволяют выяснить, какое большое значение для работников завода имела шефская работа. На мой взгляд, даже гневные статьи по поводу недостаточной работы шефов в эвакуогоспиталях должны были способствовать пониманию того, што шефская работа ведется и нужно уделять ей большее внимание.

Помимо проблем, упомянутых мною выше, плохо обстояли дела и с санитарными нормами, работа персонала персонала была на низком уровне (опять же в связи с нехваткой работников), с кормлением больных. Об этом я узнала из статьи Е.Барановской «Больным не легче». В ней женщина проливает свет на все эти недостатки. «Мне как лечащей сестре стыдно и больно писать эти строчки. Рабочие, определенные в изоляторы, обслуживаются безобразно. Отдел, где помощником по быту тов. Елина, не может подобрать дневального. В изоляторе отдела есть только бригадир и уборщица. Они не успевают обслуживать больных. Аналогичное положение в изоляторах прессового цеха и сборки. Сплошь и рядом нет посуды – чашек, чайников, кружек, нет дровянных для хранения топлива. В некоторых изоляторах нет медуголков. В изоляторе прессового меха за три месяца постельное белье менялось дважды. Это в то время, когда цех имеет свою прачечную! Перебои с доставкой хлеба для больных приводят к тому, что даже небольшое число бригадиров и дневальных вынуждено ходить за хлебом в поселок и совершенно забросить отопление помещений, заботу о стирке, перемене белья и т.д. Кормят больных плохо. Им приносят непереваренную, непорубленную капусту. Длительное время в изоляторы давали только селедку...». Уж не знаю с чем связано такое отношение к своей работе. Возможно, в условиях военного времени(а значит и работу свою нужно выполнять быстро и качественно) некоторые шефы просто-напросто не могли справиться с шефскими обязанностями, им не хватало ресурсов. Может, просто не хотели прикладывать усилия к выполнению работы.

Тем не менее, не все шефы относились халатно к своей работе. Они понимали, что

их работа очень важна для окружающих. Кто как не шефы будет следить за благосостоянием больничных палат, пищеблоков, будет помогать вставать раненым на ноги? Я нашла много выдержек из «Коминтерновца», подтверждающих мои слова. Я увидела, что были люди, которым бойцы и простые рабочие выражали благодарность за большой вклад в свою работу. Так, например, раненые 17 палаты сравнивают приход шефов с праздником. Я заметила их благодарственную статью в «Коминтерновце». Раненые солдаты пишут: « Наши шефы – работники главной конторы – много работают на заводе, но это не мешает им часто навещать нас. Каждым своим приходом они вносят что-нибудь новое в нашу жизнь: готовят новые песни, стихи, организуют читку интересных книг, приносят патефон. Есть среди нас больные, которым трудно подниматься – шефы ведут переписку с их близкими, родными. Они обеспечили нас бумагой и конвертами. День прихода шефов – праздник для нас».

Не секрет для меня и то, что шефы не забывали дарить на праздники подарки бойцам. В уже известной нам газете размещен небольшой текст: « Подарки бойцам. Небольшие пакеты. В каждом из них колбаса, печенье, вино, мыло, папиросы и спички. Это подарки раненым, находящимся в подшефном заводе госпиталя. Первого и второго Мая в госпитале будет организована встреча рабочих завода и красных воинов, находящихся на излечении».

Также я нашла еще одну замечательную статью, в которой шефы ответственно и с пониманием относятся к нуждам семьи фронтовика. Фронтовик выражает большую благодарность с своей стороны за заботу о его родных. В статье А.Елдышева «Наказ Родины выполним» я прочла: «Совсем недавно я получил письмо от своих родных, в котором они сообщали о чутком отношении коллектива завода к их нуждам. Ваша забота, товарищи, о семье фронтовика обрадовала не только меня, но и моих друзей по подразделению. Мы заверяем стахановцев трижды орденосного завода, что с честью выполним наказ Родины, очистим советскую землю от немецких захватчиков, а вас, в свою очередь, призываем в тылу крепить наш славный фронт». Честно говоря, читая благодарности шефам, я сама радуюсь за них. Я понимаю, что на них, на их отношении к своей работе держится победа всего Советского Союза.

3.3. Благодарные пациенты

Помимо шефской работы немаловажным являлся и труд врачей госпиталя. Они лечили раненых бойцов, спасали им жизни. Своей заботой и усердной работой помогали бойцам вернуться в строй.

Листая документы, я увидела статью в «Коминтерновце» за 1944 год. Она называлась «Жизнь отца и мужа спасена». Статья принадлежала С. Демьяненко, в которой

она выражала глубокую благодарность врачам заводской больницы, спасшим ее мужа. Женщина пишет: « 28 января, в 10 часов утра я привезла своего мужа и отца пятерых детей в заводскую больницу. Никаких признаков жизни он не подавал и я была в отчаянии. Врачи – Гарбер и Козачинский успокоили меня. Они сделали все, что было в их силах, и к моей великой радости поставили мужа на ноги. Я и мои пятеро детей от всего сердца благодарим обслуживающий персонал больницы и врачей Гарбер и Козачинского за спасение мужа и отца». Из этой статьи становится ясно, насколько важен труд врачей. Если бы они не оказали помощь женщине, то она и ее дети остались бы без кормильца.

Я проникаюсь уважением тем людям, которые выбирают профессию врача. Человек, выбирающий направление медицины, безусловно, должен быть квалифицированным, но также врачу не помешает такое качество как человечность, любовь и сострадание к ближнему. О таком враче пишет ведущий технолог А. Кагановский. Из его статьи под названием «Благодарность врачу» мы узнаем за что именно он благодарит врача: « 5-го мая в состоянии глубокого обморока я был доставлен каретой скорой помощи в заводскую поликлинику, где мне была оказана первая помощь врачом З. Н. Веретник. В течение нескольких дней, наблюдая за моим состоянием моего здоровья, тов. Веретник с помощью анализов поставила диагноз и направила меня на излечение в больницу. Не ограничиваясь этим, она несколько раз навещала меня в больнице и помогала мне встать на ноги. Сейчас я снова здоров и приступил к работе. За оказанную помощь, за чуткое и внимательное отношение выношу врачу Зинаиде Николаевне Веретник глубокую благодарность».

3.4. Художественная самодеятельность в эвакогоспиталях

В военное время художественная самодеятельность занимала отдельное место в жизни раненых бойцов и не только. Взрослые и дети пели, танцевали, читали произведения великих писателей и поэтов, чтобы отвлечь себя от тех ужасных событий, что происходили в 1941-1945 годах. Ну и, в конце концов, кто-то видел свое призвание в искусстве и просто развивал его, так сказать заявлял о себе, о своих талантах.

Обратимся к уже известной нам газете «Коминтерновец» за 1943 год. Я нашла интересную статью-призыв « Искусство принадлежит народу: ширить и развивать художественную самодеятельность». В ней изложены описание и критика творческих номеров, которые показывали люди. Известно, что были как удачные, так и не очень удачные выступления.

Номера, как я ранее уже сказала, были самого разного характера: от песен до читки худ. Произведений. Например, мне сразу же на глаза попался фрагмент статьи, в котором критикуется читка поэмы: « Слабо прочел поэму Горького « Песнь о Соколе» контролер

цеха тов. Смородинского – Волков. Слушаешь его и досадуешь. Кто из нас не волновался, читая знаменитую песнь Горького о Соколе? Кто не повторял вместе с автором « Безумству храбрых поем мы славу». Не удалось т. Волкову передать силы этой песни, не взволновал он слушателей, не зажег». Интересно, почему не стеснялись писать в газетах о провальных номерах выступающих? И как себя чувствовали сами выступающие, читающие критику своих неудачных выступлений? Меня бы на месте этих людей такая критика, если она действительно конструктивная, сподвигла, мотивировала еще лучше работать над своими выступлениями.

В этой огромной статье про художественную самодеятельность упоминается и о танцевальных номерах. Автор замечает, что их было «даже слишком много».

Несмотря на то, что периодика военного времени содержит небольшое количество заметок, где сообщалось бы о работе эвакуационных госпиталей, я считаю, что моя работа была продуктивной. Я смогла по достоинству оценить подвиг врачей, дни напролет проводящих в операционных и выхаживающих самых безнадежных больных. Мне было удивительно узнать о благодарных и позитивных раненых бойцах, которые старались всеми силами раскрасить серые больничные будни. Я испытываю искреннее чувство благодарности работникам завода, которые в тяжелейших бытовых условиях, напряженной работе и голоде, могли найти силы для шефской работы, заботу и развлечение для раненых эвакуационного госпиталя.

Заключение

Изучение особенностей положения лечебного дела в годы Великой Отечественной войны было нелегким, но интересным делом. Я много времени провела в архиве Уралвагонзавода, где познакомилась со многими уникальными материалами. В музее можно было найти новые книги по военной медицине Урала, материалы статистики и приказы первых лет войны. Я поняла, как трудно было медикам перестроиться на военные рельсы, с какими трудностями и проблемами столкнулся медицинский персонал и в связи с уходом на фронт передовых медиков, и с огромным притоком эвакуированных, в том числе и будущих мам. Я выяснила, как были организованы эвакогоспитали в Свердловской области, нашем городе и, в частности, нашей школе. Усталость и нечеловеческие условия работы врачей и медсестер эвакогоспиталей, нехватка перевязочных материалов и медикаментов, скудное питание и снабжение. И, несмотря на это, лечебное дело в годы войны развивалось и совершенствовалось благодаря героическим усилиям наших врачей.

Кроме этого, я решила изучить и проанализировать уникальные статьи из газеты военного времени, выпускаемой заводом, где можно было бы найти сведения об эвакогоспиталях. Я нашла немного, но каждая из них стала важным свидетелем того героического времени. Я считаю, что моя работа будет интересна не только жителям нашего города, но и всем, кто увлекается изучением подлинной истории своей страны.

Источники и литература

Великая Отечественная война. Юбилейный статистический сборник:
стат.сб/Росстат. - М., 2015

Во имя Победы. Нижний Тагил, 1941-1945 / Администрация г. Нижний Тагил,
Нижнетагильский музей-заповедник "Горнозаводский Урал", 2010

Зинич М.С. Война и жизненный уровень населения//Урал в Великой
Отечественной войне 1941 - 1945гг. Екатеринбург, 1995

Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С. Советское здравоохранение и
военная медицина в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг. - Л., 1985

Медицина.Призвание.Жизнь. Сборник воспоминаний. Екатеринбург,2020

Островкин Д.Л. Развитие советской системы здравоохранения на Урале в 1917-
1941 гг.: дис. канд. истор. наук. - Екатеринбург, 2018

Подшивки газеты «Коминтерновец» за 1942-1844 годы