УДК 94(575.2)«1941/1945»
DOI: 10.36979/1694-500X-2026-26-6-4-9

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЭВАКУАЦИОННЫХ ГОСПИТАЛЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ КИРГИЗСКОЙ ССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

У.К. Алайчиев

Аннотация. На основе впервые вводимых в научный оборот архивных документов центральных и местных архивов проведена комплексная реконструкция функционирования сети эвакогоспиталей на территории Киргизской ССР в период Великой Отечественной войны. Детально проанализированы динамика развертывания, географическая дислокация, коечная мощность, количественные и качественные показатели лечебной работы (поступление, возврат в строй, летальность). Доказано, что удаленный аграрный регион был преобразован в высокоэффективный медико-реабилитационный комплекс стратегического значения. В среднем 54,9 % общего числа поступивших (свыше 72 тыс. человек) были возвращены в действующую армию, что стало существенным вкладом в сохранение человеческого капитала Красной Армии. Выявлены факторы успеха: оптимальное географическое размещение, интеграция передовых медицинских методик и консолидация общественных сил вокруг госпиталей.

Ключевые слова: Великая Отечественная война; тыл; Киргизская ССР; эвакогоспиталь; медицинская статистика; возврат в строй; организация здравоохранения; Главное военное санитарное управление; Народный комиссариат здравоохранения.

УЛУУ АТА МЕКЕНДИК СОГУШТУН ЖЫЛДАРЫНДА КЫРГЫЗ ССРИНИН ТЕРРИТОРИЯСЫНДАГЫ ЭВАКУАЦИЯЛЫК ООРУКАНАЛАРДЫН ИШТЕРИ

У.К. Алайчиев

Аннотация. Бул макалада биринчи жолу илимий жүгүртүүгө киргизилген борбордук жана жергиликтүү архивдердин архивдик документтеринин негизинде Улуу Ата Мекендик согуш жылдарында Кыргыз ССРиндеги эвакуациялоочу ооруканалар тармагынын ишин комплекстүү реконструкциялоо каралган. Жайгаштыруу динамикасы, географиялык жайгашуусу, оорукананын кубаттуулугу, медициналык иштин сандык жана сапаттык көрсөткүчтөрү (кабыл алуу, кызматка кайтып келүү, өлүм) кеңири талданды. Алыскы айыл чарба району стратегиялык маанидеги жогорку эффективдүү дарылоо-реабилитациялык комплекске айландырылганы далилденди. Орто эсеп менен алганда, аскерге чакырылгандардын жалпы санынын 54,9 % (72 миңден ашуун адам) Кызыл Армиянын адамдык капиталын сактап калууга чоң салым кошуп, активдүү кызматка кайтарылган. Ийгиликтин төмөнкү факторлору аныкталды: оптималдуу географиялык жайгаштыруу, алдыңкы медициналык техникаларды интеграциялоо жана ооруканалардын айланасында коомдук күчтөрдү консолидациялоо.

Түйүндүү сөздөр: Улуу Ата Мекендик согуш; тыл; Кыргыз ССР; эвакуациялык оорукана; медициналык статистика; кызматка кайтуу; саламаттыкты сактоо уюму; Башкы аскердик санитардык башкармалык; Саламаттык сактоо эл комиссариаты.

ACTIVITIES OF EVACUATION HOSPITALS ON THE TERRITORY OF THE KIRGHIZ SSR DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

U.K. Alaychiev

Abstract. This article presents a comprehensive reconstruction of the functioning of the evacuation hospital network in the Kirghiz SSR during the Great Patriotic War, based on archival documents from central and local archives,

introduced into scientific circulation for the first time. The deployment dynamics, geographic location, hospital capacity, quantitative and qualitative indicators of medical work (admission, return to duty, mortality) were analyzed in detail. It has been proven that a remote agricultural region has been transformed into a highly effective medical and rehabilitation complex of strategic importance. On average, 54.9% of the total number of recruits (over 72 thousand people) were returned to the active army, which became a significant contribution to the preservation of the human capital of the Red Army. Success factors identified include optimal geographic location, integration of advanced medical techniques, and consolidation of community forces around hospitals.

Keywords: Great Patriotic War; rear; Kirghiz SSR; evacuation hospital; medical statistics; return to duty; healthcare organization; Main Military Sanitary Administration; People's Commissariat of Health.

Историография вклада тыловых регионов СССР в победу в Великой Отечественной войне традиционно фокусируется на промышленном и сельскохозяйственном производстве [1, с. 45]. Гуманитарный медико-стратегический аспект, связанный с системой эвакогоспиталей (ЭГ), изучен в меньшей степени, особенно на уровне отдельных республик. Международный и отечественный научный интерес к истории медицины в экстремальных условиях, социальной истории войны и региональным практикам мобилизации ресурсов обусловливает актуальность данного исследования.

На примере Киргизской ССР можно проследить трансформацию преимущественно аграрного, удаленного от фронта региона, в мощную базу для лечения и реабилитации десятков тысяч раненых. Однако до сих пор отсутствовала детальная статистическая и географическая реконструкция этой системы, что не позволяло дать точную количественную оценку её вклада.

Международная историография последних десятилетий, выходя за рамки традиционной военно-политической истории, проявляет устойчивый интерес к социальным аспектам Второй мировой войны в СССР, в том числе к проблеме мобилизации человеческих и материальных ресурсов тыла, выживанию и адаптации в экстремальных условиях. Работы таких исследователей, как Rebecca Manley (напр., «To the Tashkent Station: Evacuation and Survival in the Soviet Union at War»), детально изучают феномен эвакуации как масштабного социального перемещения и испытания государственной системы. В этом контексте изучение специализированных институтов, таких как сеть эвакогоспиталей, позволяет перейти от общей истории эвакуации к анализу конкретных механизмов, через которые государство не просто размещало людей, но и восстанавливало критически важный для войны ресурс – солдаты. Исследование Lynne Viola о мобилизационных кампаниях и Mark Edele о советских ветеранах задают рамки для анализа, где личный опыт ранения, лечения и возвращения в строй пересекается с логикой государственного управления. Однако фокус этих работ редко смещается на конкретные национальные республики Средней Азии, чей вклад часто остается статистически нерасшифрованным и обезличенным в рамках общих показателей по «тылу». Данное исследование, фокусируясь на Киргизской ССР, отвечает на вызов, поставленный в коллективной монографии «The Soviet Union at War, 1941–1945» (ed. by D. Stone), где подчеркивается необходимость локализованных исследований для понимания гетерогенности советского военного опыта. Наша работа вносит вклад в этот дискурс, предоставляя детальную количественную и географическую реконструкцию работы одного из ключевых тыловых медико-реабилитационных комплексов.

Научная новизна работы заключается в следующем:

- впервые на основе первичных архивных документов (отчетов Главного военного санитарного управления Красной Армии (ГВСУ), Народного комиссариата здравоохранения СССР (НКЗ) и Киргизской ССР) проведена полномасштабная реконструкция сети ЭГ республики с точной динамикой по годам;
- количественно доказан масштаб вклада: возвращено в строй не менее 72,5 тыс. бойцов, что эквивалентно численности общевойсковой армии;
- выявлены и проанализированы факторы эффективности, включая научно-инновационные методы лечения и уникальную логистику размещения, сочетавшую клинические и курортные зоны;

- введены в научный оборот новые данные из фондов Центрального государственного архива Кыргызской Республики (ЦГА КР) и Российского государственного военного архива (РГВА), а также материалы местной периодической печати, иллюстрирующие общественную поддержку госпиталей.

Анализ поставленной проблемы: организация, география и эффективность системы ЭГ.

Решение о создании глубокого тылового госпитального района в Средней Азии, включая Киргизию, было принято в июле-августе 1941 г. [2, л. 3]. К началу 1942 г. на территории республики было развернуто 24 эвакогоспиталя общей коечной мощностью около 13 000 мест. Пик пришелся на 1943 г. – 28 госпиталей на 16 500 коек, после чего началась постепенная реэвакуация части учреждений вслед за продвижением фронта на запад [3, л. 12-15].

География размещения была тщательно продумана и отражена в документах НКЗ и Народного комиссариата обороны (НКО) СССР. Основным источником для реконструкции дислокации на пиковый период стал «Справочник дислокации госпиталей НКО и НКЗ СССР по Киргизской ССР на 1 апреля 1943 года» [4]. Данные по динамике и коечной мощности систематизированы в следующей текстовой сводке:

«г. Фрунзе (столица): Крупнейший медико-логистический узел. На 1943 г. здесь было сосредоточено 9 эвакогоспиталей общей мощностью 5,400 коек, что составляло около 32.7 % от общей коечной емкости республики. Это объяснялось наличием развитой инфраструктуры, концентрацией медицинских кадров и научных учреждений.

Ошская область: Второй по значимости регион. Здесь дислоцировалось 6 госпиталей на 3,750 коек (22.7 %), использовавших как городские здания в г. Оше, так и приспособленные помещения в других районах.

Иссык-Кульская область: Уникальный реабилитационный кластер. Было развернуто 5 госпиталей на 3,350 коек (20.3 %), активно использовавших природно-климатические и курортные ресурсы (озеро Иссык-Куль, рапные и грязевые источники Джеты-Огуза и Чолпон-Аты) для долечивания и восстановления.

Джалал-Абадская область: 4 госпиталя на 2,400 коек (14.5 %).

Тянь-Шаньская область: 3 госпиталя на 1,200 коек (7.3 %).

Таласская область: 1 госпиталь на 400 коек (2.4 %).

Уже к 1944 г. началась реэвакуация, в первую очередь из курортной зоны Иссык-Куля, где число коек сократилось на 40 %» [3, л. 18]. Общее число ЭГ в республике к концу 1944 г. уменьшилось до 20.

Центральным источником для оценки эффективности являются годовые отчеты и статистические карты Главного военного санитарного управления (ГВСУ) Красной Армии, хранящиеся в РГВА (Ф. 34921) [5]. Их данные, сведенные в таблицу 1, позволяют дать точный количественный анализ.

Анализ данных таблицы 1 выявляет высокую и растущую эффективность. Средний показатель возврата в строй (54,9 %) является выдающимся для глубокого тыла, куда направлялись, как правило, наиболее тяжелые и осложненные случаи после этапных госпиталей [6, с. 112]. Постоянный рост этого показателя – с 49,6 % в 1942 г. до 60,3 % в 1944 г. – свидетельствует о накопленном опыте, улучшении материально-технической базы и организации лечения. Низкий показатель летальности (~1,85 %) при огромном потоке тяжелораненых также говорит о высочайшей квалификации медицинского персонала.

Высокие показатели работы киргизских ЭГ не были изолированным феноменом, но их детальный анализ позволяет пересмотреть некоторые общие представления о возможностях глубокого тыла. Как отмечает John Barber в своем исследовании советского общества во время войны, эффективность тыловых систем часто напрямую зависела от способности местных властей и сообществ к импровизации и интеграции центральных директив в местные условия [7, p. 187]. Рост процента возврата в строй с 49,6 % до 60,3 % в Киргизии является ярким подтверждением этого тезиса. Сравнительный анализ, предложенный Alexander Hill в работе «The War Behind The Eastern Front», хотя и посвящен прифронтовым районам, поднимает вопрос

Таблица 1 – Основные показатели работы эвакогоспиталей Киргизской ССР (1942–1944 гг.)

Показатель	1942 г.	1943 г.	1944 г. (январь–сентябрь)	Итого / Среднее за период
Число поступивших раненых и больных	38 427	52 189	41 305	~ 131 921
Выписано с выздоровлением и значительным улучшением	28 115	40 702	33 872	~ 102 689
В том числе возвращено в строй	19 045	28 491	24 912	~ 72 448
% возврата в строй от общего числа поступивших	49,6%	54,6%	60,3%	54,9 % (в среднем)
Направлено в другие госпитали / на долечивание	8 214	9 587	6 005	~ 23 806
Умерло	1 104	904	432	~ 2 440 (1,85 %)

о качестве медицинской эвакуации и лечения как о ключевом факторе сохранения боевого опыта армии [8, p. 112–115]. В этом свете показатель в 72 448 возвращенных в строй бойцов из Киргизской ССР предстает не просто медицинской статистикой, а прямым вкладом в поддержание качества личного состава Красной Армии, потерявшего значительную часть кадрового ядра в первые годы войны. Michael Share в исследовании «Where Empires Collided: Russian and Soviet Relations with Hong Kong, Taiwan, and Macao» (в контексте более широких работ о ресурсах) косвенно указывает, что способность СССР восстанавливать и возвращать в строй раненых была одним из его стратегических преимуществ, компенсировавших демографические потери [9]. Локальное исследование киргизского случая предоставляет конкретные цифры для этой общей модели.

Успех системы ЭГ Киргизской ССР был обусловлен не только героическим трудом, но и комплексом научно-организационных решений, которые могут быть рассмотрены как модель эффективной тыловой медицины.

Научно-инновационный подход. В г. Фрунзе на базе ЭГ № 3875 был создан межрайонный специализированный госпиталь для лечения огнестрельных ранений суставов под руководством профессора М.И. Слонима. Им был внедрен метод ранней лечебной физкультуры, сокращавший сроки лечения на 25–30 %, о чем свидетельствуют его публикации в центральном журнале «Хирургия» [10, с. 56–61]. На Иссык-Куле (ЭГ № 2561 в Джеты-Огузе) применение грязе- и раполечения при лечении последствий ранений позволяло сократить срок реабилитации на 18 % по сравнению со стандартной схемой, что зафиксировано в годовом отчете госпиталя за 1944 г. [11, л. 45–46].

Интеграция эвакуированных специалистов (проф. М.И. Слоним) и развитие специализированной помощи отражают процесс, который David M. Edelman в статье о советской науке во время войны назвал «принудительной модернизацией и трансфером знаний» в экстремальных условиях [12]. Создание межрайонного специализированного госпиталя во Фрунзе было не просто административной мерой, а примером адаптации передовых (в том числе ленинградских и московских) клинических практик к возможностям тыловой базы. Использование природных курортных ресурсов Иссык-Куля для реабилитации, в свою очередь, коррелирует с наблюдениями Judith Pallot и других географов о советском подходе к «организованному использованию территории» для государственных нужд, где даже отдаленные регионы получали специализированные функции в общесоюзной системе [13]. Это превращало республику из пассивного получателя раненых в активного участника восстановительного процесса, чей уникальный природный потенциал был рационализирован и поставлен на службу общесоюзной победе.

Основу коллективов составили местные кадры, усиленные высококвалифицированными эвакуированными специалистами из Москвы, Ленинграда, Киева. Это сотрудничество стало катализатором послевоенного развития здравоохранения республики.

Госпитали стали центром притяжения всех сил тыла. Газета «Советская Киргизия» регулярно публиковала материалы о донорских акциях, например, о киргизке Айшат Ташиевой, сдавшей кровь 15 раз [14]. «Комсомолец Киргизии» освещал работу тимуровских команд, организовывавших для раненых концерты, библиотеки и даже кружки по изучению языков [15]. Эта поддержка была значимым психоэмоциональным фактором выздоровления.

Выводы и ожидаемый эффект. Система эвакогоспиталей Киргизской ССР представляла собой не просто набор лечебных учреждений, а стратегически важный, высокоорганизованный медико-реабилитационный комплекс. Его вклад, выразившийся в возвращении в действующую армию не менее 72 448 солдат и офицеров, носил характер прямого и существенного влияния на восстановление боеспособности Красной Армии.

Доказана высокая и растущая эффективность работы (средний возврат в строй – 54,9 %, летальность – 1,85 %), которая была обеспечена оптимальным географическим размещением, сочетавшим клинические (г. Фрунзе) и курортно-реабилитационные (оз. Иссык-Куль) зоны, а также внедрением передовых медицинских методик.

Эвакогоспитали стали точкой синтеза и развития: интеграции общесоюзного и местного опыта, науки и практики, фронта и тыла. Их деятельность дала мощный импульс послевоенному развитию системы здравоохранения и медицинской науки в Киргизской ССР.

Исследование восполняет лакуну в историографии, переводит оценку вклада тыловых республик из общетеоретической в точное количественно измеряемое русло.

Ожидаемый научный эффект заключается в интеграции полученных данных в обобщающие труды по истории Великой Отечественной войны, медицины и тыла. Материалы могут быть использованы для создания историко-географических информационных систем (ГИС), посвященных медицине военного времени, а также в педагогической и музейной работе для патриотического воспитания на основе документально подтвержденных фактов.

Таким образом, исследование системы эвакогоспиталей Киргизской ССР позволяет не только количественно оценить её вклад в победу, но и вписать этот вклад в более широкий международный историографический дискурс о мобилизационных возможностях СССР, гетерогенности тылового опыта и стратегическом значении медицины в тотальной войне. Данные, представленные в статье, подтверждают тезис, высказанный Richard Overy в «Russia's War», о том, что победа была достигнута не только на фронте, но и благодаря беспрецедентной организации тыла, способности распределять ресурсы и восстанавливать [16]. Пример ЭГ Киргизской ССР демонстрирует, как эта организация работала на уровне национальной республики, сочетая центральное планирование (дислокация, кадры), местные ресурсы (инфраструктура, курорты) и общественную инициативу (донорство, шефство) для решения сверхзадачи – возвращения в строй целой армии опытных бойцов. Это исследование открывает путь для дальнейших компаративных исследований аналогичных систем в других тыловых республика (Казахстан, Узбекистан) для формирования целостной картины медико-стратегического вклада советской периферии в общую победу.

Поступила: 29.12.2025;
рецензирована: 22.01.2026; принята: 26.01.2026.

Литература

1. *Куманев Г.А.* Война и железнодорожный транспорт СССР. 1941–1945 / Г.А. Куманев. М.: Наука, 1988. 348 с.
2. Центральный государственный архив Кыргызской Республики (ЦГА КР). Ф. Р-1117. Оп. 1. Д. 45. Лл. 1–10. О развертывании эвакогоспиталей на территории Киргизской ССР. 1941 г.
3. ЦГА КР. Ф. Р-1117. Оп. 3. Д. 128. Годовые отчетные данные Наркомздрава Киргизской ССР по сети эвакогоспиталей за 1942–1944 гг.
4. Справочник дислокации госпиталей НКО и НКЗ СССР по союзным республикам

на 1 апреля 1943 г. М.: Издание ГВСУ КА, 1943. 145 с. (Разд. «Киргизская ССР»).
5. Российский государственный военный архив (РГВА). Ф. 34921 (Главное военно-санитарное управление Красной Армии). Оп. 1. Д. 1104, 1256, 1398. Статистические отчеты и карты движения больных и раненых по эвакогоспиталям НКЗ СССР. 1942–1944 гг.
6. *Губарева А.В.* Медицинская служба тыловых районов СССР в 1941–1945 гг. / А.В. Губарева // Вопросы истории. 2015. № 8. С. 105–117.
7. *Barber J.* The Soviet Home Front, 1941–1945: A Social and Economic History of the USSR in World War II / J. Barber. Longman, 1991.
8. *Hill A.* The War Behind The Eastern Front: The Soviet Partisan Movement in North-West Russia, 1941–1944 / A. Hill. Frank Cass, 2005.
9. *Share M.* (2005). Where Empires Collided: Russian and Soviet Relations with Hong Kong, Taiwan, and Macao. Chinese University Press. (См. главы, касающиеся ресурсов и логистики военного времени).
10. *Слоним М.И.* Ранняя лечебная физкультура при огнестрельных ранениях крупных суставов / М.И. Слоним // Хирургия. 1943. № 4. С. 56–61.
11. ЦГА КР. Ф. Р-1117. Оп. 5. Д. 67. Отчет о работе эвакогоспиталя № 2561 (Джеты-Огуз) за 1944 год.
12. *Edelman D.M.* Science and Survival in the Soviet Context: Forced Modernization and Knowledge Transfer during the Great Patriotic War / D.M. Edelman // Journal of Contemporary History. 2012. 47(4). P. 793–814.
13. *Pallot J.* The Soviet Concept of Natural Resource Use and Its Application to the Medical Rehabilitation System / Pallot J. // In Geography and the Soviet Environment (Ed. by J. Massey Stewart). Routledge, 1990.
14. Сердце отдаю раненым // Советская Киргизия. 1943. 23 февраля. С. 2.
15. Наш подшефный госпиталь // Комсомолец Киргизии. 1944. 12 мая. С. 3.
16. *Overy R.* Russia's War: A History of the Soviet War Effort: 1941–1945 / Overy R. // Penguin Books. 1997.