

**Кусков Сергей Александрович**

*кандидат исторических наук*

*Объединенный государственный архив Челябинской области*

**ЗАБЫТЫЕ ГОСПИТАЛИ.  
ОРГАНИЗАЦИЯ ВОЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА УРАЛЕ  
В ПЕРИОД СОВЕТСКО-ФИНСКОЙ ВОЙНЫ**

Деятельность эвакуогоспиталей Урала в годы Великой Отечественной войны часто привлекает исследователей. Без преувеличения можно сказать, что это одна из самых востребованных тем истории тылового района. 70 лет спустя после окончания Второй мировой войны особенно велико воспитательное значение памяти о трудовом героизме советских медиков, связи фронта и тыла, шефской помощи госпиталям. Однако большое количество работ, высокая публикационная активность исследователей почти не касается предвоенного периода деятельности эвакуогоспиталей. При этом об эвакуации на Урал красноармейцев, раненных в боях с «белофиннами», нет упоминаний не только у региональных историков, но и в общих работах, посвященных «Зимней войне»<sup>1</sup>.

Раннее засекречивание большей части документов госпиталей предвоенного периода, а также (как казалось) более высокая значимость событий Великой Отечественной войны оставили историю формирования госпитальных учреждений на Урале зимой 1940 г. достоянием узкого круга военных медиков-профессионалов.

---

<sup>1</sup> См., напр.: *Гладких П.Ф.* Мобилизационное развертывание формирований медицинской службы Красной Армии в начальном периоде Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Санитарные потери // Материалы XI Всероссийской конференции (с международным участием) «Человек и война – глазами врача». М., 2015; *Журавлев Д.А.* Медицинская служба Красной армии в период Советско-финляндской войны 1939-1940 гг.: успехи и недостатки // Общероссийская общественная организация «Содействия профилактике и лечению артериальной гипертензии "Антигипертензивная лига"»: сайт. URL: [http://www.ahleague.ru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=527%3A-1939-1940-&catid=70%3A-65-&Itemid=205&lang=ru](http://www.ahleague.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=527%3A-1939-1940-&catid=70%3A-65-&Itemid=205&lang=ru) (дата обращения 16.08.2015); *Никифоров Ю.А., Субханкулов Р.Ф.* Тенденции освещения истории советско-финляндской войны 1939–1940 гг. в отечественной историографии // Вестник МГИМО. 2010. № 1.

---

---

*Сообщения и заметки*

В начале 1980-х годов, когда, собственно, началось систематическое изучение деятельности эвакуогоспиталей на Урале, участники тех событий еще были связаны обязательствами о неразглашении сведений. Засекреченность сферы военно-мобилизационного планирования оставляла историю уральских госпиталей вырванной из контекста предвоенных событий. Робкие попытки историков и архивистов заполнить эту лакуну путем публикации и анализа рассекреченных документов наталкивались на их однообразие и неполноту<sup>2</sup>. На российском уровне исследованию деятельности эвакуогоспиталей Урала в период Советско-финской войны не благоприятствует рассеянность документов в архивных учреждениях Министерства обороны и системы «Росархива», которые еще предстоит выявлять. Тем не менее, на сегодняшний день имеется достаточно сведений, которые позволяют проанализировать сеть, структуру руководства, особенности формирования, организации лечебной работы эвакуогоспиталей горнозаводского Урала в период военного конфликта с Финляндией.

Погружение автора в тему происходило постепенно: по мере сбора материалов к кандидатской диссертации по истории эвакуогоспиталей Челябинской области в годы Великой Отечественной войны. Анализ протоколов совещаний врачей за 1942–1944 гг. неоднократно вводил в тупик упоминаниями, что эвакуогоспитали сформированы повторно. По мере проверки выявляемых опечаток и случайных нестыковок возникла версия о возможном развертывании эвакуогоспиталей для санитарного обеспечения какого-то военного конфликта в 1938 – первой половине 1941 г. Уточнить период развертывания эвакуогоспиталей позволил один документ, найденный в фонде Челябинского областного военного комиссариата. Это оказалась докладная записка начальника политотдела Челябинского областного военкомата в политуправление Уральского военного округа, датированная 3 февраля 1940 г. Большая часть сведений касалась кадрового обеспечения и материально-бытового обслуживания госпиталей, сообщалось, что в Челябинске развернуто два эвакуогоспиталя. Также весьма ценной была информация о подчиненности эвакуогоспиталей эвакуопункту № 52<sup>3</sup>.

В рассекреченных описях Челябинского горсовета оказалось дело, посвященное формированию Челябинским горздравотделом эвакуогоспиталей № 1722 и № 1724. Оно содержало как детализированную информацию о

---

<sup>2</sup> Кусков С.А. Подготовка госпитальной базы в Челябинске в условиях нарастания военной угрозы (1938–1941 гг.) // Социально-экономическое развитие России в нестабильном мире: национальные и корпоративные особенности: материалы XXVI международной научно-практической конференции. Челябинск, 2009. Ч. II; Тогда была война... 1941–1945: Сборник документов и материалов. Челябинск, 2005. С. 10–13.

<sup>3</sup> Объединенный государственный архив Челябинской области (далее – ОГАЧО). Ф. Р-1535. Оп. 1. Д. 46. Л. 27, 28.

---

---

*Сообщения и заметки*

комплектовании медперсонала, так и о мерах по ремонту и о приспособительных работах в школах № 12 и № 27 г. Челябинска. Поскольку секретные постановления Челябинского облисполкома, датированные ранее лета 1941 г., в архиве не сохранились, требовалось выявление на территории Челябинской области и других госпитальных гарнизонов. В городских архивах Магнитогорска, Златоуста, Троицка, Шадринска, Кургана был проведено изучение протоколов заседаний суженных составов горисполкомов за 1938–1940 гг. Документы, свидетельствующие о развертывании госпиталей и лечении раненых и больных воинов, отсутствуют. Выбор архивных учреждений не был случайным, так как именно в этих городах предполагалось формирование госпиталей согласно плану МП 41.

Краткая информация о деятельности в 1940 г. Местного эвакуопункта (МЭП) № 52 содержится в «Истории – отчете о работе МЭП № 91 за годы Отечественной войны»: «В период белофинской кампании в Свердловске был развернут эвакуопункт № 52, но объем его работы, так же как и других эвакуопунктов глубокого тыла, был невелик. Поэтому, когда в начале Отечественной войны началось развертывание этих учреждений, работу их надо было начинать заново»<sup>4</sup>. О формировании в 1940 г. эвакуопункта № 44 в г. Молотове (г. Пермь) сообщается и в «Итоговом медицинском отчете эвакуопункта № 44 за время Великой Отечественной войны»<sup>5</sup>.

В фондовом указателе Филиала военно-медицинских документов в г. Санкт-Петербурге Центрального архива Министерства обороны РФ значится фонд эвакуопункта № 44 (первого формирования), документов МЭП № 52 за 1940 г. в архиве нет. Ознакомиться с фолиантом, в котором были собраны документы МЭП № 44 (первого формирования), так и не удалось. В связи с ремонтом здания филиала ЦАМО фонд оказался недоступен. Следы документов МЭП № 52 обнаружили в Государственном архиве Свердловской области. В кратком справочнике по фондам ГАСО в «Списке фондов ликвидированных, объединенных, переданных в другие архивы из ГАСО» значится фонд Управления эвакуационного пункта № 52<sup>6</sup>. Главный хранитель фондов ГАСО О.А. Исакова сообщила, что до передачи в Центральный государственный архив Советской армии (ныне – Российский государственный военный архив) фонд содержал 91 дело за 1939–1940 гг. В 4-томном путеводителе по фондам РГВА фонд эвакуационного пункта № 52 не значится.

Ответ сотрудников Российского государственного военного архива на запрос подтвердил местонахождение фонда МЭП № 52, позволил подтвердить датировку

---

<sup>4</sup> Филиал военно-медицинских документов в г. Санкт-Петербурге Центрального архива Министерства обороны Российской Федерации. Ф. 283/307. Оп. 4549. Д. 4. Л. 11.

<sup>5</sup> Там же. Ф. 262. Оп. 4999. Д. 2. Л. 2.

<sup>6</sup> Краткий справочник по фондам Государственного архива Свердловской области. Екатеринбург, 1996. С. 317.

---

---

*Сообщения и заметки*

документов, уточнить данные о сети госпиталей, подведомственных эвакупункту. Работа с фондами ГАСО и Центра документации общественных организаций Свердловской области дала возможность прояснить некоторые аспекты деятельности эвакуогоспиталей, реабилитации раненых и больных воинов, эвакуированных с советско-финского фронта. Наиболее информативными оказались фонды Свердловского обкома партии, Свердловского облздравотдела, Свердловского горсовета. Наилучшим образом отражена история Свердловского госпитального гарнизона. Собранная информация позволяет реконструировать систему мобилизационного развертывания, снабжения, управления, медицинской реабилитации в эвакуогоспиталях Уральского региона.

«Малые» вооруженные конфликты 1938–1940 гг. требовали соответствующего санитарного обеспечения. В период приграничных боев на оз. Хасан потребовалось развертывание прифронтовых госпиталей во Владивостоке и Посъете. В ходе вооруженного конфликта на р. Халхин-Гол Санитарное управление Красной армии было вынуждено развернуть мощную систему эвакуации раненых и больных воинов в эвакуогоспитали Восточной Сибири и Забайкалья, а также в центральные районы страны, привлечь опытных врачей из тыловых районов, в том числе Урала. Но наибольших масштабов деятельность военного здравоохранения накануне Великой Отечественной войны достигла в конце 1939 – первом полугодии 1940 г., в связи с началом Советско-финской войны. В декабре 1939 г. советские войска понесли большие потери ранеными и обмороженными. В первых числах января 1940 г. в штаб Уральского военного округа поступила заявка на развертывание госпитальных коек. Санитарный отдел УралВО имел госпиталь и поликлинику, располагал некоторым резервом коек в гражданских больницах, но их хватало только для лечения гарнизонных больных.

Военное здравоохранение, так же как и вся РККА, в целом имело минимальное количество кадровых постоянно действующих учреждений. Развертывание эвакуогоспиталей шло по тому же принципу, что и формирование других военных частей в мобилизационный период. Оно включало в себя призыв приписанного к госпиталю личного состава, освобождение и приспособление зданий, передачу с мобилизационных складов табельного имущества. Согласно мобилизационным планам предполагалось несколько этапов развёртывания эвакуогоспиталей. Все необходимое кадровое и материальное обеспечение в полном объеме имелось только для первой волны госпитальных формирований. В 1940 г. на Урале было развернуто госпиталей значительно меньше, чем предполагалось в первой волне всеобщей мобилизации.

В январе 1940 г. эвакуогоспитали формировались в Свердловске, Челябинске, Уфе, Ирбите, Нижнем Тагиле, Красноуфимске. В крупных центрах Челябинской

---

---

*Сообщения и заметки*

области: в Кургане, Магнитогорске, Златоусте госпитали не были развернуты, что, вероятно, связано с их относительной удаленностью от основного маршрута военно-санитарных поездов (Ленинград–Киров–Молотов–Свердловск–Челябинск). Наиболее густой госпитальная сеть оказалась в Свердловской области, что предопределялось центральным положением региона, близостью окружающих военных учреждений и дислокацией в Свердловске Местного эвакуационного пункта № 52.

*Таблица 1*

*Дислокация эвакогоспиталей МЭП № 52 в первом полугодии 1940 г.<sup>7</sup>*

Эвакогоспитали МЭП № 52 (номера)	Дислокация эвакогоспиталей в годы Великой Отечественной войны
1019	г. Уфа
1326	г. Свердловск
1706	г. Свердловск
1707	г. Свердловск
1708	г. Свердловск
1712	г. Молотов
1714	г. Нижний Тагил
1715	г. Ирбит
1717	г. Красноуфимск
1722	г. Челябинск
1724	г. Челябинск
1738	г. Уфа
1739	г. Уфа
1740	г. Уфа
1741	г. Уфа

Рассредоточение госпитальной группировки по малым гарнизонам уменьшило негативное влияние на социально-бытовую сферу крупных индустриальных центров. Оно было терпимым благодаря наличию развитой транспортной инфраструктуры в регионе. Тем не менее такое рассредоточение увеличивала зависимость госпиталей от местных городских властей, налагала на военно-санитарную службу особую ответственность за обеспечение нормальной лечебной работы.

Специализация уральских эвакогоспиталей в 1940 г. не зашла слишком далеко: создавались терапевтические и хирургические госпитали. В каждом госпитальном

---

<sup>7</sup> Составлено по: Урал ковал победу. Сборник-справочник. Челябинск, 1993. С. 355–379.

---

---

## *Сообщения и заметки*

гарнизоне обустроивались пристанционные приемники. В областных центрах развертывались пары из хирургического и терапевтического госпиталей. В «головном госпитале» (начальник которого считался руководителем всего госпитального гарнизона) создавалось сортировочное отделение.

Организацией приема раненых и их распределением между госпиталями, методическим и научным руководством медицинской работой эвакогоспиталей занимались местные эвакуопункты. Также эвакуопункты ведали вопросами вещевого, продовольственного, денежного обслуживания раненых и медицинского персонала. В отличие от Великой Отечественной войны, в 1940 г. не только руководство госпиталей, но и средний и даже младший медицинский персонал считался военными служащими, со всеми вытекающими из данного факта социальными гарантиями. Большая часть эвакогоспиталей в Уральском военном округе была подконтрольна МЭП № 52. В западной части округа действовал МЭП № 44 (дислокация в г. Молотов). Уральский военный округ в период Второй мировой войны неоднократно менял границы. К началу 1940 г. он включал в себя Башкирию, Молотовскую, Челябинскую, Свердловскую, Кировскую области, а также западные районы Омской области.

Хозяйственное обеспечение эвакогоспиталей, финансирование труда технического персонала госпиталей относилось к компетенции городских и районных советов. Госпитали в период Советско-финской войны и в начальный период Великой Отечественной войны считались формированиями горздравотделов. В ходе формирования эвакогоспиталей самой сложной задачей стало предоставление зданий. Учитывая трудности, с которыми сталкивались уральские гарнизоны в годы Первой мировой и Гражданской войн, а также невозможность вернуться к средневековой практике постоя, проблему систематически решали на государственном уровне за счет школьного строительства.

В 1936 г. Санитарным управлением РККА и Наркоматом просвещения СССР были согласованы типовые планы для строительства школ. Сейчас школьные здания, построенные с 1936 до начала 1960-х гг., имеют двойное назначение. Согласно установленным перечням работ, приспособление школьных помещений под госпитали не могло превышать двух недель. Требовалось установление электронагревательного оборудования и ванн, доработка системы отопления, настил водонепроницаемых полов, а также косметический ремонт. Как показывал опыт эксплуатации типовых школьных зданий, оперативное проведение приспособительных работ под госпитали было непростой задачей. Например, во время летних каникул 1937 г. в Свердловске было проведено проверочное мобилизационное развертывание госпиталя. В своем постановлении по данному вопросу Свердловский облисполком красноречиво констатировал, что «враги

---

---

*Сообщения и заметки*

народа, сидевшие в Свердловском горсовете, горздравотделе, сделали все, чтобы сорвать мобилизационную готовность формируемых эвакуогоспиталей»<sup>8</sup>. В последующие годы мобилизационную готовность госпиталей удалось значительно улучшить.

С 1936 по 1940 г. задача поддержания в удовлетворительном состоянии школьных зданий объединяла усилия военных комиссариатов, местных руководителей народного образования и здравоохранения. Их работу координировали суженные составы горисполкомов. Кроме председателя горисполкома и секретаря в состав данного органа власти входили представители горкома партии, НКВД, военком. Помимо руководства мобилизационной работой данный формат секретного обсуждения острых социальных вопросов использовался зачастую вопреки инструкциям. Например, в Челябинске в этом кругу должностных лиц обсуждали борьбу с абортами, проституцией, проблемы в работе водоочистных сооружений. В тех или иных случаях к работе привлекались специалисты, как правило, руководители мобилизационных секторов предприятий и учреждений. На крупных промышленных предприятиях секретная часть и мобилизационный отдел могли быть разделены. В целом накануне войны действовала многоуровневая система мобилизационных учреждений, деятельность которой в городе координировалась суженными составами исполкома.

Каждое из ведомств имело мобилизационный план и склад с запасами для решения поставленных задач, либо разнарядку на получения потребного имущества. Все мобилизационные работники и руководители ведомств назначались только после проверки НКВД. По этой причине на должность руководителя района зачастую невозможно было назначить учителя-коммуниста на хорошем счету, а органы государственной безопасности не обязаны были сообщать о причинах отказа, что в определенном смысле тормозило решение кадрового подбора. Тем не менее, в январе 1940 г. городские советы имели структуры, способные возглавить подготовку госпитальных помещений, имели склады с медицинским имуществом и лекарствами. Могли снабжать госпиталь мебелью, медицинским инвентарем, лекарствами и топливом.

Формирование эвакуогоспиталей на Урале началось 7 января 1940 г.<sup>9</sup> Первым шагом стало освобождение зданий, отведенных под госпитали. В результате развертывания приспособительных работ выяснилась нехватка отдельных узлов, труб, крепежных материалов, необходимых для монтажа отопления, горячего водоснабжения. Накануне войны мобилизационные резервы этими материалами

---

<sup>8</sup> Центр документации общественных организаций Свердловской области (далее – ЦДООСО). Ф. 4. Оп. 31. Д. 4. Л. 36, 41.

<sup>9</sup> Государственный архив Свердловской области (далее – ГАСО). Ф. Р-286. Оп. 20. Л. 173, 185.

---

---

## *Сообщения и заметки*

заполнялись трудно, а зачастую в условиях дефицита в ходе жилищного строительства их отдавали строительным организациям «взаимы». Поэтому горсоветы вынуждены были обращаться к своему главному «мобилизационному» ресурсу – к помощи крупных предприятий.

Укомплектование штата госпитальных формирований шло главным образом по линии военных комиссариатов. При комплектовании штата госпиталей обращалось внимание на политическую благонадежность, отсутствие связи с врагами народа. Однако некоторые медсестры имели репрессированных родственников. Пополнение частей, сражавшихся с «белофиннами», шло за счет добровольцев, хотя отказ пойти добровольцем на эту войну уменьшал карьерные перспективы мужчины. Но врачей, старший и средний медперсонал для работы в госпиталях призвали обычным порядком. К тыловым госпиталям были приписаны исключительно женщины-врачи. Мужчины заполняли лишь некоторые руководящие и хозяйственные должности<sup>10</sup>. Мужчины в госпиталях работали поварами, электромонтерами, санитарями, повозочными. Технические сотрудники в учреждениях, переданных в 1940 г. под госпитали, стали считаться вольнонаемными сотрудниками госпиталей.

Партийно-политическая работа в эвакогоспиталях Урала возглавлялась политотделом Уральского военного округа. Переписка обкомов, райкомов ВКП(б) по выполнению февральского приказа политотдела «Об оказании помощи работникам вновь созданных госпиталей в обслуживании больных и раненых бойцов и командиров» отражает содержание партийно-политической и культурно-массовой работы. В госпиталях силами местных учреждений организовывались передвижные библиотеки, шефские концерты, были выделены киноустановки для демонстрации фильмов, госпитальные койки оборудовались радиоточками. Райкомы и горкомы партии должны были обеспечить оформление ленинских комнат, организовать постоянное шефство над ранеными. Ввиду скорого свёртывания госпиталей шефская работа приняла формы разовых кампаний и к маю 1940 г. свернулась. В целом в 1940 г. была апробирована модель культурного обслуживания раненых, воспроизведенная в годы Великой Отечественной войны. Не выдерживает критики представление, что летом–осенью 1941 г. такая форма работы как шефские концерты была открыта впервые. В период Советско-финской войны данная форма рекомендовалась политическими органами. Также следует обратить внимание на высокую степень информированности обкомов ВКП(б) о проблемах эвакогоспиталей. Учет партийных кадров эвакогоспиталей и прием в партию велся политотделами областных военных комиссариатов<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> ОГАЧО. Ф. Р-220. Оп. 11. Д. 57. Л. 81.

<sup>11</sup> ЦДООСО. Ф. 5044. Оп. 7. Д. 1. Л. 45.



---

---

*Сообщения и заметки*

О лечебной работе уральских госпиталей известно мало. Долгое время автор ошибочно полагал, что раненые на Урал так и не прибыли, так как исходил из опыта деятельности эвакуогоспиталей в годы Великой Отечественной войны. В первых числах января 1940 г. горздравотделы приступили к приспособлению зданий. Ремонтные работы и размещение коек растянулось до первых чисел февраля. Раненых могли выгрузить на станциях не ранее середины февраля. При этом известно, что в последней декаде мая эвакуогоспитали уже были расформированы. За 2–3 месяца было возможно вылечить многие поражения, но далеко не все, даже если эвакуировали легкораненых. Но принципы сортировки предполагали эвакуацию в глубокий тыл именно тяжелораненых. Именно в этом свойстве советского военного здравоохранения в 1920–1930-е гг. заключается его коренное отличие от периода Первой мировой войны. То есть, даже средние сроки реабилитации никак не укладывались в 70–90 дней. А решения местных органов власти по выделению транспорта для раненых не подтверждали факт разгрузки военно-санитарного поезда.

Вышеуказанное противоречие было преодолено благодаря свертыванию эвакуогоспиталей в два этапа. В мае 1940 г. все недолеченные бойцы были вывезены в окружной центр, где госпитали продолжили работу. К июню 1940 г. в эвакуогоспиталях Свердловска осталось двести раненых. Это были молодые мужчины от 23 до 30 лет. Все они после выписки должны были получить инвалидность. Комиссар эвакуопункта № 52 А.И. Морковкин предложил организовать трудоустройство инвалидов и подготовительные курсы по подготовке к поступлению в учебные заведения. Но инициатива комиссара Морковкина по организации социальной реабилитации инвалидов не получила поддержки. Этой работой должен был заниматься наркомат социального обеспечения<sup>12</sup>. Данный исторический сюжет представляет интерес, так как в годы Великой Отечественной войны в эвакуогоспиталях была развернута работа по трудовому обучению и трудоустройству раненых.

Единственными направлениями лечебной работы эвакуогоспиталей Урала в 1940 г., отраженными в документах областных архивов, оказалась физиотерапия и лечебная физкультура. Причиной этому стало привлечение местных научно-исследовательских и курортных учреждений к делу реабилитации раненых. Краткие сроки деятельности эвакуогоспиталей на Урале не дали обширного статистического материала. Тем не менее имел место положительный опыт использования курортных

---

<sup>12</sup> ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 31. Д. 114. Л. 92, 93.

методов лечения, который был учтен в годы Великой Отечественной войны<sup>13</sup>.

В 1940 г. на территории Уральского военного округа была создана и действовала сеть эвакогоспиталей. Хотя пропагандистским аппаратом Советско-финская война выставлялась продолжением гражданской войны, на Урале в реальных условиях была апробирована деятельность военно-санитарной службы, модернизированной в 1930-х гг. При комплектовании штатов госпиталей не было места играм в добровольчество. Привлечение местных ресурсов и шефской помощи было регламентировано, сама помощь иницировалась сверху. Слабыми звеньями были нехватка опытных хирургов и неготовность местных коммунальных служб. Предстояло создавать систему социальной реабилитации инвалидов войны. В местной прессе деятельность эвакогоспиталей не освещалась.

В целом государство и здравоохранение технологически оказались готовы к решению задачи по санитарному обеспечению войск в тыловом районе. Но деятельность эвакогоспиталей проходила вне общественного сознания. Условно победоносная, условно классовая война скорее демобилизовала народ. Не поэтому ли деятельность эвакогоспиталей периода Советско-финской войны была забыта?

---

<sup>13</sup> ГАСО. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 287. Л. 43, 55; Горбунова З.И. Диатомит в лечении ранений: на примере эвакогоспиталей глубокого тыла // Материалы XI Всероссийской конференции (с международным участием) «Человек и война – глазами врача». С. 64–66.