

ИСТОРИЯ РОССИИ

Уральский регион

ЧЕЛЯБИНСКИЙ ГОСПИТАЛЬНЫЙ ГАРНИЗОН В ПЕРИОД СОВЕТСКО-ФИНСКОЙ ВОЙНЫ (ЯНВАРЬ – ИЮНЬ 1940 г.)

С. А. Кусков

Объединенный государственный архив Челябинской области, Челябинск, Россия. kuskov_1981@mail.ru

На материалах истории челябинского госпитального гарнизона периода Советско-финской войны ставятся вопросы системных проблем и противоречий в работе военно-медицинских учреждений и рассматривается практический опыт их преодоления как на уровне гарнизона, так и отдельных госпиталей. Особое внимание обращается на неурегулированное социально-экономическое положение сотрудников, недостаточность предоставляемой от государства помощи раненым бойцам, ставится вопрос о поддержании секретности и ограничении контактов госпитальных коллективов.

Ключевые слова: *госпитальный гарнизон, санитарный район, эвакопункт, эвакогоспиталь, Советско-финская война, мобилизационное планирование, военная медицина, лечебный персонал, мобилизационная экономика, секретность.*

Челябинск, основанный в первой половине XVIII в. в качестве крепости, всегда имел военный гарнизон [Самигулов: 2015, С. 60]. В последующее время развились другие функции современного города [Чернавский: 2016, С. 40]: Челябинск стал важным транспортным, промышленным и административным центром обширного края. Но это только увеличивало мобилизационный ресурс города и разнообразило круг задач, которые должен был решать его гарнизон [Шмакова: 2000, С. 54–55; Тургель, Владова: 2016, С. 46].

Во второй половине XIX в. в России была разработана концепция эвакуации раненых воинов в глубокий тыл [Белевитин, Шелепов, Крючков: 2010, С. 11]. В период Русско-японской войны она впервые была апробирована в восточных районах Российской империи, в том числе в Челябинске [Антипин]. Расположение Челябинска на перекрестке стратегических железнодорожных путей предопределило развертывание эвакуационных госпиталей в годы Первой мировой и Гражданской войн [Алексеев: 2014, С. 84]. Однако емкость и эффективность госпитального гарнизона в этот период существенно ограничивались недостатком врачебных сил и общественных зданий, удобных для размещения лечебных учреждений. Формирование госпиталя на переселенческом пункте предусматривалось мобилизационными планами со времен Гражданской войны. Форсированное развитие промышленности в годы первых пятилеток опережало развертывание об-

служивающей его социальной инфраструктуры¹. Во второй половине 1930-х гг. активизировалось строительство объектов образования и здравоохранения с учетом возможности их оперативного переоборудования под госпитали [Рубин: 2010, С. 27–28] (к 1940 г. в городе работало 50 школ)².

Развитие городской инфраструктуры учитывалось разветвленной системой мобилизационного планирования [Журавлёв: 2004, С. 45]. Однако руководство здравоохранением и военные комиссары не имели практического опыта развертывания эвакогоспиталей на новом технологическом витке. Кроме того, в межвоенный период было подготовлено новое поколение врачей, многие из которых сделали административную карьеру, но не имели опыта руководства лечебными учреждениями в военных условиях [Баранов: 1989, С. 10].

В военно-медицинской литературе неоднократно упоминался эффект быстрого забывания средств борьбы с ушедшими болезнями, например о лечении последствий длительного голодания; подобное явление могло иметь место и в сфере организации военной медицины. Военные учения, проводившиеся формально, по противоречивым мобилизационным планам серьезного практического опыта дать не могли [Кусков: 2013].

Потому формирование Челябинским городским отделом здравоохранения в январе 1940 г. двух госпиталей диктовалось не столько обста-

¹ ОГАЧО, Ф. Р-964. Оп. 3. Д. 2. Л. 61; Индустриальный Челябинск. Общественно-экономический сборник. Челябинск: «Челябинский рабочий». – 1934. – 133 с.

² ОГАЧО, Ф. Р-964. Оп. 3. Д. 2. Л. 160.

новкой на фронтах и трудностями в других санитарных районах, но необходимостью проверки мобилизационной готовности госпитального гарнизона в преддверии большой войны. На это предположение наталкивает сравнительно более низкая нагрузка на городскую инфраструктуру и малый размер госпиталей в сравнении с другими госпитальными гарнизонами, под которыми мы понимаем совокупность военно-медицинских учреждений, дислоцированных в пределах одного населенного пункта (см. табл. 1).

Следует также учесть, что шесть сотен раненых и больных воинов, направленных в феврале 1940 г. в адрес челябинских госпиталей, возможно было бы разместить в гражданских лечебных учреждениях города, где работали уже сложившиеся коллективы (в Челябинске в 1940 г. действовало 12 больниц на 2580 коек, 26 поликлиник и амбулаторий, 20 врачебных и фельдшерских пунктов)¹. На эту меру не пошли, так как руководством страны была сделана ставка на эвакуационные госпитали – массовый тип военно-лечебных учреждений. Эвакуационные госпитали Наркомздрава были дешевле в сравнении с городскими больницами, им полагалось меньше табельного имущества и сотрудников. В конце декабря 1939 г. военный план развертывания эвакуационных госпиталей был утвержден Совнаркомом СССР, и теперь производные от него директивы местным властям нужно было исполнять во что бы то ни стало².

¹ Материалы о работе исполнительного комитета Челябинского городского Совета депутатов трудящихся (за 11 месяцев 1940 г.). Челябинск: городская плановая комиссия. – 1940. – С. 30–31.

² ОГАЧО, Ф. Р-220. Оп. 11. Д. 50. Л. 10.

Если рассмотреть динамику челябинского госпитального гарнизона за период с 1905 до 1943 г., то окажется, что до 1920 г. он постепенно нарастал, достигнув к 1920 г. наибольших размеров (см. табл. 2). Его уменьшение относительно размеров города в период Второй мировой войны обусловлено не только значительной удаленностью Челябинска от фронта, но и совершенствованием лечебной работы: ростом требований к условиям ухода, насыщенности диагностическим оборудованием, к наличию квалифицированных врачебных кадров.

Согласно мобилизационным планам для развертывания хирургического госпиталя на базе типовой школы требовалось две недели. Поэтому Свердловские госпитали с 1 до 14 января 1940 г. провели подготовительную работу³, а 15 января 1940 г. приняли первый военно-санитарный поезд. К началу февраля 1940 г. в эвакуационных госпиталях Свердловского эвакуационного пункта № 52 численность пациентов превысила одну тысячу и продолжала быстро нарастать. Например, 5 марта 1940 г. в эвакуационных госпиталях скопилось 7425 больных и раненых⁴. В такой обстановке командование эвакуационного пункта дало челябинским госпиталям фору в 5 недель на развертывание, сколачивание коллективов, а также внеплановые ремонтные работы.

Формирование челябинского госпитального гарнизона началось 13 января 1940 г., после получения горсоветом правительственной телеграммы. Этот начальный этап развития госпитального гарнизона характеризовался его высокой зависи-

³ ГАРФ, Ф. Р-5446. Оп. 24а. Д. 343. Л. 2.

⁴ РГВА. Ф. 37565. Оп. 2. Д. 1. Л. 216.

Таблица 1

Госпитальные гарнизоны Свердловского эвакуационного пункта № 52 в 1939–1940 гг.

Населенные пункты	Население города, тыс. жителей	Госпиталей в гарнизоне	Всего коек по гарнизону	Коек (1 госпиталь)	Госпитальных коек на 1 тыс. жителей
Свердловск	425,5	6	3500	583	8,23
Нижний Тагил	159,3	1	500	500	3,14
Ирбит	25,8 тыс.	1	600	600	23,25
Красноуфимск	22,9 тыс.	1	400	400	17,47
Уфа	245,9	4	1500	375	6,10
Челябинск	280,0	2	450	225	1,65

Источники: РГВА, Ф. 37565. Оп. 2. Д. 1. Л. 34; ОГАЧО, Ф. Р-964. Оп. 3. Д. 2. Л. 157; РСФСР. Административно-территориальное деление на 1 апреля 1940 г. – М., 1940. – С. 282, 360; Ирбит // Народная энциклопедия городов и регионов России «Мой город». – URL: http://www.mojgorod.ru/sverdlov_obl/irbit/index.html. – Дата обращения 18.09.2016; Красноуфимск // Народная энциклопедия городов и регионов России «Мой город». – URL: http://www.mojgorod.ru/sverdlov_obl/krasnufimsk/index.html. – Дата обращения 18.09.2016.

Таблица 2

Челябинский госпитальный гарнизон в войнах XX в.

	Русско-японская война	Первая мировая война	Гражданская война (на февраль 1920 г.)	Советско-финская война	Великая Отечественная война
Число госпиталей	5	Не менее 13	19	2	9
Госпитальных коек	1165	Не менее 900	9400	450	4480
Население г. Челябинска	35,5 тыс. жителей	61291 жителей	60291 жителей	280,0 тыс. жителей	450 тыс. жителей
Госпитальных коек на 1 тыс. жителей	33	Не менее 14	156	2	10

Источники: Справочник Челябинского губернского Совета народного хозяйства (составлен в феврале 1920 г.). – Челябинск, 1920. – 103 с.; Статистический сборник Челябинской губернии за 1920–1923 гг. – Челябинск, 1920. – 391 с.; РГВА, Ф. 37565. Оп. 2. Д. 1. Л. 34, 35; ОГАЧО, Ф. Р-964. Оп. 3. Д. 2. Л. 157; Добарских, Б. В. Организация военных госпиталей в городе Челябинске в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) // Тезисы докладов краеведческой конференции «Челябинску – 260 лет». – Челябинск, 1996. – С. 104–110; Рубин, В. А. Экономическое и социально-демографическое развитие российских тыловых городов в период Великой Отечественной войны (на примере крупных промышленных центров Южного Урала). – Оренбург, 2010. – 166 с.; Антипин, Н. А. Организаторы госпиталей на Южном Урале во время Русско-японской войны 1904–1905 гг. // Календарь знаменательных и памятных дат. Челябинская область, 2012 / сост. Э. А. Абхаликова, Л. А. Величкина, И. Н. Пережогина. – Челябинск, 2011. – С. 183–192; Косцова, Е. Н. Организация помощи раненым в госпиталях и лазаретах Оренбургской губернии в годы Первой мировой войны (по документам Государственного архива Оренбургской области) // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Народы Южного Урала на страже Родины». – Оренбург, 2014. – С. 106; Великая и неизвестная: южноуральцы в Первой мировой войне. – URL: (<http://vecherka.su/articles/society/12259/>). – Дата обращения: 02.05.2016; Алексеев, Н. А. От земской управы до горздравотдела (1917–1927). – Челябинск, 2016. – 294 с.

мостью от случайных факторов. Например, одним из достижений советского здравоохранения считалось привлечение к руководству врачей, но в нашем случае ходом формирования двух челябинских госпиталей руководил председатель Челябинского горсовета (А. Н. Букрин), а набором кадров – начальники военкоматов. Эти далекие от медицины люди выполняли мобилизационные предписания формально¹. В результате начальнику мобилизационного сектора облздравотдела Г. Л. Мешалкину, заведующему горздравотделом П. Т. Журину, а также начальникам госпиталей в ходе развертывания госпиталей приходилось исправлять огрехи, возникавшие из-за спешки и непонимания специфики военно-медицинских учреждений. Не было такого понимания и в СНК СССР².

Заведующая Сталинским (Центральным) райздравотделом Елизавета Алексеевна Дианова и заведующий хирургическим отделением городской больницы Петр Михайлович Тарасов вынуждены

были сразу же после сообщения о назначении начальниками госпиталей № 1722 и № 1724 бросить дела на прежней работе и идти на совещание с председателем горсовета, представителями горздравотдела, горно и горкомхоза. Начальники госпиталей прибыли в разгар совещания, где они узнали, что «в горсовете не оказалось какого-либо плана, по которому можно было бы дать директивные указания заинтересованным организациям», поэтому «на этом важнейшем заседании возникали ряд схем и предложений, диктуемых не знанием дела, а кажущейся логикой отдельных товарищей»³.

Городские власти обязаны были передать начальникам госпиталей здания школ № 12, № 27, перед этим провести в них приспособительные работы. Передача зданий школ случилась на излете новогодних каникул, на второе полугодие 1939/1940 учебного года учащихся перевели в уплотненные школы № 1, № 17, железнодорожную № 5. Переезд миновал технических работников: сторожей, истопников, конюхов, шоферов. Они остались на прежних местах. 14 января 1940 г. в зданиях школ в спешке без предвари-

¹ ОГАЧО, Ф. Р-220. Оп. 11. Д. 57. Л. 46, 133; РГВА, Ф. 37565. Оп. 2. Д. 1. Л. 2.

² РГАСПИ, Ф. 82. Оп. 2. Д. 965. Л. 76; ГАРФ, Ф. Р-5446. Оп. 24а. Д. 3081. Л. 21.

³ РГВА, Ф. 37565. Оп. 2. Д. 13. Л. 1.

тельного ремонта начался монтаж горячего водоснабжения и другие работы. Под давлением городской власти начальники госпиталей приняли здания у гороно без детального осмотра, техническая комиссия для приема зданий не созывалась¹. Так была «спрятана» проблема быстрого износа зданий школ, отведенных под госпитали. Но она никуда не делась и создавала новые сложности. Во время проведения приспособительных работ в школе № 27 (госпиталь № 1724) оказалось, что водопровод и канализация в здании частично выведены из строя, а в дополнении к нескольким размороженным в январские морозы стенам здание требовало ремонта, никакими сметами не предусмотренного. В госпитале П. М. Тарасова (№ 1722) была сходная проблема. Чтобы оплатить ремонт, понадобилось дополнительное финансирование из областного бюджета.

В это же время выяснилось, что хотя работы по монтажу ванн, бойлеров, дополнительных котлов были предусмотрены мобилизационным планом и сметой, но трубы, краны, смесители и другое дефицитное оборудование отсутствовало в неприкосновенном запасе. Городские власти вновь вынуждены были «выкручиваться», демонтируя и собирая, где только возможно, некомплектное, бывшее в использовании оборудование. В числе пострадавших оказался завод имени Колющенко и другие организации. Болты и трубки нескольких размеров были в срочном порядке изготовлены на Челябинском тракторном заводе².

Получая с опозданием материалы и некомплектное оборудование, подрядчики старались скорее отделаться от внеплановых монтажных работ в госпиталях. В эвакогоспитале № 1722 всего через неделю после установки потекли все краны. В ответ на запрос госпиталя главный инженер конторы «Госсантехмонтаж» Рудольф отвечал, что «краны подтекают не потому, что плохо установлены, а потому, что со временем начинает пропускать кожа в вентиллях. В течение всей эксплуатации прокладки придется не один раз менять...», и далее прибавил, что все необходимые после их работ «переделки могут быть выполнены не по основной смете, а по заказу»³. 15 февраля 1940 г. председатель горисполкома А. Н. Букрин направил в контору «Госсантехмонтаж» грозное распоряжение об устранении течи «в местах соединения труб горячего и холодного водоснабжения», замене душевых смесителей,

рассверлить выпуски для ванн, провести испытание паровых котлов. Заканчивалось распоряжение следующим пассажем: «Одновременно обращаю ваше внимание на недопустимо формальное отношение «Госсантехмонтажа» к нуждам госпиталя, выражающимся в затяжке выполнения законных требований эвакогоспиталя»⁴.

Письмо горсовета не помогло в борьбе с исполнителем работ. Позже Петр Михайлович отмечал, что «несмотря на неоднократные наши предупреждения и сигналы в результате неудовлетворительного монтажа системы горячего водоснабжения к моменту разгрузки санитарного поезда госпиталь имел горячую воду непрерывно в течение от 40 мин. до 1 часа. Затем необходимо было делать перерыв в санобработке раненых»⁵. Система горячего водоснабжения в эвакогоспитале № 1722 так и не была исправлена⁶. Технические проблемы приспособления зданий под госпитали и последующей их эксплуатации продолжали оказывать влияние на бытовое обслуживание раненых вплоть до мая 1940 г., когда челябинские госпитали были свернуты.

Основной этап деятельности госпитально-го гарнизона начался 22 февраля 1940 г., когда в город пришел первый военно-санитарный поезд. В тот день госпитали приняли 382 пациента⁷. Разгрузку поезда и прием раненых провели за 2–3 часа⁸, так как начальники эвакогоспиталей заранее распланировали работы по приему раненых и провели несколько учений. Эвакогоспитали почти не имели своего транспорта, поэтому городские власти мобилизовали и заправили горючим автобусы и легковые автомашины для перевозки раненых⁹.

В эвакогоспитали Уральского военного округа контингент раненых поступал из Вологодского эвакопункта. Это перераспределение имело целью разгрузку госпиталей в зоне Кировской железной дороги. Для отправки на Урал проводился отбор транспортабельных раненых (легкой и средней тяжести). Командование эвакопункта № 52 также распределяло раненых между госпитальными гарнизонами в пределах Свердловской и Челябинской областей. Поступавшие в челябинские госпитали красноармейцы были участниками боев декабря 1939 – января 1940 г. Из-за экстремальных условий театра боевых действий

⁴ Там же, Л. 123.

⁵ РГВА, Ф. 37565. Оп. 2. Д. 13. Л. 2.

⁶ ОГАЧО, Ф. Р-1535. Оп. 1. Д. 46. Л. 28; РГВА, Ф. 37565. Оп. 2. Д. 13. Л. 3.

⁷ Там же, Л. 16. Д. 24. Л. 2

⁸ РГВА, Ф. 37565. Оп. 2. Д. 24. Л. 22.

⁹ ОГАЧО, Ф. Р-220. Оп. 11. Д. 57. Л. 135, 155.

¹ Там же, Д. 24. Л. 1.

² ОГАЧО, Ф. Р-220. Оп. 11. Д. 57. Л. 32, 123; РГВА, Ф. 37329. Оп. 1. Д. 4. Л. 4.

³ ОГАЧО, Ф. Р-220. Оп. 11. Д. 57. Л. 118.

бойцы часто страдали от обморожений конечностей. По основному диагнозу среди пациентов челябинских госпиталей преобладали раненые, имевшие пулевые ранения (см. табл. 3), что предопределило хирургическую специализацию эвакуогоспиталей.

Таблица 3
Состояние пациентов, прибывших в госпитали
г. Челябинска

	Всего пациентов	Больных	Раненых	Обожженных	Обмороженных	Контуженных
По э/г 1722	278	2	264	9	22 (в том числе 13 случаев вторичных обморожений)	2
По э/г 1724	333	4	274	6	48	1
По гарнизону	611	6	538	15	70	3

Источники: РГВА, Ф. 37565. Оп. 2. Д. 13. Л. 11, 12; Д. 24. Л. 4, 5.

В стенах госпиталей все вновь прибывшие пациенты были осмотрены, помыты, перевязаны, одеты в чистое белье и помещены в палаты. Однако способность челябинских госпиталей и далее обеспечивать сносные бытовые условия для пациентов оставалась под вопросом. Виной тому была слабая материально-техническая база эвакуогоспиталей и прикрепленных к ним учреждений. После передачи зданий школ № 27 (эвакуогоспиталь № 1724) и № 12 (эвакуогоспиталь № 1722) в период январских морозов теперь уже госпитальное начальство отвечало за отопление зданий. Но школы зимой 1939/1940 гг. снабжались топливом с колес¹. Два госпиталя имели восемь лошадей, которых для вывоза дров на два больших здания оказалось недостаточно. Под угрозой полного размораживания госпиталей Челябинский облизполком выделил лимит на уголь, который вывозился из Копейска автотранспортом Челябинского горсовета. Эта мера позволила поддерживать для раненых в госпитальных палатах сносные температурные условия даже в самые холодные дни не ниже +19° С²

¹ Там же, Ф. Р-964. Оп. 3. Д. 2. Л. 51.

² РГВА, Ф. 37565. Оп. 2. Д. 24. Л. 22.

Напомним, что в двух эвакуогоспиталях было смонтировано горячее водоснабжение. Оно хоть и с трудом, но позволяло обеспечивать мытье пациентов согласно уставу раз в 10 дней. После мытья раненого полагалось переодеть и перестелить его постель чистым бельем. Городская прачечная не справлялась с возросшими объемами стирки³, поэтому областной военкомат прикрепил госпитали к прачечной военного гарнизона⁴.

Относительно легко решались эвакуогоспиталями задача продовольственного обеспечения раненых. Было организовано четырехразовое питание, позволявшее максимально долго поддерживать состояние сытости. Частью закупались, а частью в качестве подарков поступали в госпитали продукты сверх пайковых норм: конфеты, пирожные, консервированный компот, варенье, сливочное масло и др. В итоге суточный рацион составлял 3700–3900 килокалорий. Начсостав никакими формальными преимуществами в сравнении с красноармейцами не пользовался⁵. Питание было организовано в несколько смен. Кухонного оборудования и посуды едва хватало, поэтому командованию пришлось увеличить штат кухонь. Кроме того в порядке шефства на госпитальных кухнях трудились жены работников НКВД. Начальники эвакуогоспиталей не смогли внедрить лечебное питание⁶. В силу малых масштабов госпитальной сети на протяжении всего периода активной деятельности эвакуогоспитали не встречали затруднений в получении продовольствия для раненых. Этот опыт дезориентировал коллективы эвакуогоспиталей в более тяжелых условиях начального периода Великой Отечественной войны.

Бытовое обслуживание раненых было облегчено тем, что в госпитальных палатах, оборудованных в бывших школьных классах, имелись столики, возле каждой кровати стояли тумбочки для хранения личных вещей. В годы Великой Отечественной войны эвакуогоспитали столкнулись с проблемой нехватки мебели в палатах и лечебных кабинетах, так как снабжение проводилось по скупым табельным спискам. Но в тепличных условиях первой половины 1940 г. проблема не проявилась, так как начальник мобилизационного сектора Челябинского облздравотдела Г. Л. Мешалкин установил связь со столярной мастерской и организовал изготовление не предусмотренных табелями прикроватных тумбочек, столов, шифоньеров, табуретов, полок для оборудования складов. В последующие годы Георгию Лукичу уда-

³ ОГАЧО, Ф. Р-964. Оп. 3. Д. 2. Л. 49об.

⁴ РГВА, Ф. 37565. Оп. 2. Д. 13. Л. 3.

⁵ ГАРФ, Ф. Р-5446. Оп. 24а. Д. 4000. Л. 9.

⁶ РГВА, Ф. 37565, Оп. 2, Д. 24, Л. 17.

лось еще расширить номенклатуру поступавших в госпитали столярных изделий.

При выписке всех бойцов, в том числе и признанных военно-врачебной комиссией негодными к военной службе инвалидов войны, следовало обеспечить обмундированием. Однако поступившее в эвакогоспитали из запасов окрестных воинских частей обмундирование оказалось крайне ветхим, к тому же малых размеров. Тогда сотрудники госпиталей получили допуск в цейхгаузы прикрепленных к ним частей, чтобы отобрать необходимое обмундирование. На это командиры военных частей согласились легко, так как избавились от заботы о ремонте обмундирования для госпиталей. В цейхгаузах выяснилось, что все имеющееся обмундирование не лучше ранее полученных образцов. Там сотрудники госпиталей отбирали лучшее из негодного обмундирования, которое в стенах госпиталей стиралось и ремонтировалось. Но и после этого оно никак не могло быть отнесено к рекомендуемой инструкциями второй категории¹. Из госпиталей раненые уходили в сильно потертых, латаных гимнастерках и шинелях. Опыт ремонта обмундирования в эвакогоспиталях в последующие годы очень пригодился². А выписка раненых из эвакогоспиталей в заплатах, собранном из разорванных кусочков обмундирования в последующие годы стало правилом [Смирнов: 1972, С. 204–205].

При выписке раненые получали немного продуктов питания и денежное довольствие за период нахождения в госпитале. Расчет с бойцами сопровождался недоразумениями и обидами, так как на этапы эвакуации они в подавляющем большинстве попадали без денежного аттестата и не знали адреса полевой почты своей части. В своих заявлениях такие бойцы (как правило, призванные на войну из запаса добровольцы) указывали заработки, которые они получали на последнем месте работы, искренне рассчитывая на их сохранение в период ратной службы. За период боев на фронте денежное довольствие получить они не успевали, и разочаровывающие сведения о его действительных размерах достигали раненых еще в стенах госпиталей³.

Анализ материалов лечебной работы эвакогоспиталей показывает периферийную роль че-

¹ Там же, Д. 13. Л. 8.

² Приказ НКЗ СССР от 12 января 1942 г. Об обязательной организации при эвакогоспиталях мастерских по ремонту нижнего белья, обмундирования и обуви поступающих на излечение больных и раненых бойцов и командиров Красной Армии // Совет. здравоохранение. – 1942. – № 1–2. – С. 63–64.

³ РГВА, Ф. 37565. Оп. 2. Д. 1. Л. 29, 30.

лябинского госпитального гарнизона в системе санитарного обеспечения войск. Хирургическая работа эвакогоспиталей имела малую интенсивность. Всего было проведено 77 операций (см. табл. 4). Следует уточнить, что это были за операции. Серьезных всего две: ампутация на уровне бедра, аппендэктомия, проведенные в эвакогоспитале № 1722. Остальные: один случай трахеотомии, а также операции, связанные с удалением отмерших тканей, удалением из раны отломков кости, со вскрытиями гнойных затеков, имевшие целью облегчение раневого процесса. Один из прооперированных (по поводу удаления обмороженного мизинца на левой ноге) красноармеец Лавров Михаил Потапович скончался в госпитале № 1724. Причина смерти – инфаркт миокарда. Во время операций для анестезии, как правило, использовался метод новокаиновой блокады по А. В. Вишневному.

Таблица 4

Хирургическая работа
в Челябинском госпитальном гарнизоне

	Операций	Гипсовых повязок	Перевязок
По э/г 1722	34	240	3424
По э/г 1724	43	109	3868
По госпитальному гарнизону	77	349	7292

Источники: РГВА, Ф. 37565, Оп. 2. Д. 13. Л. 13, 14; Д. 24. Л. 11–12об.

Также примечательно, что переливание крови применялось в эвакогоспитале № 1724 (начальник Е. А. Дианова) для лечения обмороженных, находившихся в тяжелом состоянии. В эвакогоспитале № 1722, где начальником состоял П. М. Тарасов, основатель и первый руководитель Челябинской областной станции переливания крови, случаев применения переливаний не зафиксировано.

Возможно, одним из факторов, сдерживавших хирургическую активность эвакогоспиталей, была слабость диагностической базы. В хирургическом госпитале № 1722 не имелось своей лаборатории, и анализы приходилось заказывать в других лечебных учреждениях. В лаборатории эвакогоспиталя № 1724 делали 8 видов анализов, крови, мочи, кала, мокроты. В свою очередь, головной эвакогоспиталь № 1724 не имел рентгеновского аппарата. Как видно из таблицы 7, количество сделанных анализов и рентгеновских снимков не позволяло отслеживать динамику состояния больных. В два раза ниже, чем в среднем

по эвакуационному пункту (через госпитали эвакуационного пункта № 52 прошло 10785 больных и раненых, было сделано 27451 анализ)¹. Даже в самые напряженные моменты Великой Отечественной войны показатель количества лабораторных исследований на одного больного был в 2–3 раза выше уровня, зафиксированного челябинскими госпиталями в 1940 г.²

Уже в начальный период Великой Отечественной войны руководство военно-санитарной службы пошло путем насыщения эвакуационных госпиталей, в том числе челябинских, диагностическим оборудованием. Редкое использование диагностических средств в 1941 и 1942 гг. было характерно для периферийных сельских госпиталей, по итогам работы названных «фабриками контрактур».

Таблица 5

Диагностическая работа
в Челябинском госпитальном гарнизоне

	Всего пациентов	Лабораторных анализов	Рентгеновских снимков	
			просвечиваний	снимков
По э/г 1722	278	в госпитале лаборатории не имелось	454	244
По э/г 1724	333	603	137	Не производились
По госпитальному гарнизону	611	603	591	244

Источники: РГВА, Ф. 37565. Оп. 2. Д. 1. Л. 130; Д. 24. Л. 15.

Челябинские госпитали также столкнулись с данным видом осложнений, а также с неправильно сросшимися огнестрельными переломами, что связано с тем, что раненые в госпитали попадали через 1,5–2 месяца после ранения. При лечении контрактур использовался массаж.

Наличие осложнений предопределило более длительные сроки лечения, чем в среднем по эвакуационному пункту (см. табл. 6).

Врачи челябинских госпиталей располагали очень ограниченными лечебными возможностями. Например, они долго не могли использовать

¹ Там же, Л. 15.

² Филиал ЦАМО РФ в Санкт-Петербурге (военно-медицинских документов), Ф. 262. Оп. 4499. Д. 2. Л. 127.

средства физиотерапии. Только головной эвакуационный госпиталь № 1724 имел необходимую для ее внедрения аппаратуру, которую получил из гражданской сети только через месяц после приема раненых (см. табл. 7)³.

Таблица 6

Средняя продолжительность лечения
в эвакуационном госпитале № 1722

	В эвакуационном госпитале № 1722	По всем госпитальным эвакуационным пунктам № 52
раненые	38,4 койко-дня	36,0 койко-дней
больные	13,0 койко-дней	35,8 койко-дней
контузженные	38,0 койко-дней	36,5 койко-дней
обмороженные	38,2 койко-дней	51,8 койко-дней
обожженные	нет данных	48,5 койко-дней

Источники: РГВА, Ф. 37565. Оп. 2. Д. 1. Л. 159. Д. 13. Л. 11.

Таблица 7

Применение физиотерапии
в Челябинском госпитальном гарнизоне

	Физиотерапевтических процедур
По э/г 1722	Нет данных
По э/г 1724	4943 (кварц, соллюкс, лечебные ванны)
По госпитальному гарнизону	Не менее 4943

Источники: РГВА, Ф. 37565. Оп. 2. Д. 1. Л. 128–130; Д. 24. Л. 15об., 17об.

В условиях гражданского здравоохранения стоматологическая помощь оставалась малодоступной для населения, в особенности для сельских жителей. Тяжелые физические нагрузки, близкие взрывы, мелкие травмы, сопутствующие участию в боевых действиях, обостряли застарелые болезни зубов. Поэтому многие бойцы впервые в жизни попали на прием к стоматологу в стенах эвакуационного госпиталя.

Два челябинских госпиталя обслуживал один стоматологический кабинет (эвакуационный госпиталь № 1722), в котором работал врач-стоматолог Адыженский Моисей Моисеевич. В эвакуационном госпитале № 1722 им было наложено 134 пломбы, 15 несъемных мостовых протезов из нержавеющей стали, 59 коронок. В эвакуационном госпитале № 1724 стоматологическая помощь была оказана в меньшем объеме. Для сравнения приведены данные о стоматологической помощи раненым по всем госпитальным эвакуационным пунктам. Двукратная разница с показателями эвакуационного пункта возникла за счет свердлов-

³ РГВА, Ф. 37565. Оп. 2. Д. 25. Л. 17об.

ских госпиталей, где стоматологическая помощь была намного доступнее.

Таблица 8

Стоматологическая помощь в эвакуогоспиталях Челябинского госпитального гарнизона

	всего больных и раненых	посещений врача-стоматолога	в среднем на одного пациента
По э/г 1722	278	246	0,88
По э/г 1724	333	189	0,55
По госпитальному гарнизону	611	435	0,71
По эвакуопункту № 52	10785	17551	1,63

Источники: РГВА, Ф. 37565. Оп. 2. Д. 1. Л. 127. 130; Д. 13. Л. 14.

Таблица 9

Динамика численности больных и раненых в Челябинских эвакуогоспиталях в 1940 г.

	февраль	март	апрель	май	июнь
1722	278	134	1 (на 21.04.1940)	0	0
1724	104	116	101	83 (на 07.05.1940)	0

Источники: РГВА, Ф. 37565. Оп. 2. Д. 13. Л. 17; Д. 24. Л. 2.

В мае 1940 г. начался процесс свертывания эвакуогоспиталей. Краткий срок деятельности челябинских госпиталей (3 месяца) предопределил неполноту сведений об исходах лечения. Высокий процент выписки в часть связан с преобладанием легкораненых среди пациентов.

Таблица 10

Результаты лечебной работы в эвакуогоспитале № 1722 за 1940 г.

пациентов выписано	278	100%
признано годными к службе в строевых частях	185	65,5%
признано годными к службе в нестроевых частях	38	13,7%
признано не годными к военной службе	55	19,8%

Источники: РГВА, Ф. 37565. Оп. 2. Д. 13. Л. 13.

В целом, несмотря на высокий уровень квалификации медицинского персонала и его стремление использовать передовые методы лечения,

недостаточная обеспеченность медицинским оборудованием и лечебными средствами (результат недостаточной проработанности вопроса о табельном имуществе эвакуогоспиталей и отсутствия кооперации с больницами города), хозяйственные сложности, а также удаленность научно-исследовательских учреждений, мешали челябинскому госпитальному гарнизону полностью реализовать свой потенциал.

Культурное обслуживание эвакуогоспиталей гарнизона осуществлялось челябинскими театрами: татарским, драматическим и оперетты, ансамблем Уральского военного округа, ЮУЖД. С шефскими концертами выступали самодеятельные коллективы заводов им. Коллющенко, ферросплавов, учебных заведений. Ежедневно демонстрировались фильмы. В госпиталях были развернуты библиотеки-передвижки. При этом имелись факты поиска литературы по увлечениям и индивидуальным заказам больных, например об охоте. В госпиталях имелись патефоны и коллекции пластинок, минимальный набор музыкальных инструментов. Раненые играли в настольные игры. В школьных коридорах организовывались даже подвижные игры, так как на улице было холодно¹.

В эвакуогоспиталях Челябинского гарнизона действовали партийные и комсомольские организации. Они были встроены в систему Главного политического управления Красной Армии, непосредственно подчиняясь политотделу Челябинского областного военкомата и политотделу эвакуопункта № 52. Основными задачами коммунистов и комсомольцев эвакуогоспиталей было участие в общественно-политических кампаниях, например, развертывание соцсоревнования, поддержание дисциплины среди раненых и борьба с аморальным поведением сотрудников. К участию в закрытых партсобраниях коммунисты из числа пациентов госпиталей не привлекались².

Пропагандистская работа с ранеными первоначально строилась вокруг идеи установления коммунистического режима в Финляндии. Культивировались идеи мести финской буржуазии, которой противопоставлялось остальное население. На практике эта линия находила отражение в историко-революционной тематике. Пациенты скептически относились к политинформации, выданной в таком ключе, их непосредственный опыт боев свидетельствовал о высоком уровне сплочения финской армии³. Заключение мирного

¹ Там же, Д. 24. Л. 25.

² Там же, Ф. 37328. Оп. 1. Д. 4. Л. 1–3.

³ Там же, Ф. 37565. Оп. 2. Д. 25. Л. 117.

договора было отмечено митингами и открытыми партийно-комсомольскими собраниями. Риторика власти и политработников в госпиталях кардинально изменилась: теперь война представлялась не безвозмездной помощью угнетенному финскому народу, а инструментом защиты национальных интересов Советской России. Заключение мирного договора разрядило духовную обстановку, так как по выздоровлении бойцам нужно было встраиваться в мирную жизнь, а не возвращаться на фронт, «чтобы отомстить финской буржуазии за свое ранение»¹.

В отличие от проблем хозяйственного и отчасти бытового обеспечения эвакуогоспиталей, где в полной мере проявились спешка и штурмовщина, деятельность в сферах лечебной и политической работы, опиравшаяся на довоенную практику, оказалась более успешной. В наибольшей мере опыт работы Челябинского госпитального гарнизона был востребован и учтен отдельными должностными лицами и учреждениями непосредственно «заточенными» на работу с госпиталями. В сфере хозяйственного обеспечения таковых оказалось меньше (начальники эвакуогоспиталей и мобсектор облздравотдела), поскольку основную роль здесь играли учреждения, где нужды госпиталей рассматривались как преходящие и неосновные. Системное привлечение таких учреждений также являлось одной из форм военной мобилизации материальных ресурсов для нужд обороны.

Другой особенностью обслуживания раненых и больных воинов в стенах эвакуогоспиталей стала их максимальная изоляция от окружающего городского социума. Она проявилась в ограничении территории эвакуогоспиталей в системе городского пространства; в создании лечебной базы госпитального гарнизона, автономной от гражданской сети; в засекречивании сведений о госпиталях и контроле их информационных обменов; в тщательном разделении добровольных помощников на тех, кто помогал в хозяйственном обслуживании, и тех, кто непосредственно контактировал с ранеными; в тщательном анкетном отборе кандидатур сотрудников эвакуогоспиталей.

В условиях военного времени набором личного состава эвакуогоспиталей челябинского госпитального гарнизона занимался Кировский районный военный комиссариат. Сотрудники военкомата, имевшие целью скорее заполнить штатные единицы, мало интересовались профессиональ-

ными качествами мобилизованных медицинских работников, но зато внимательно изучали их анкеты. Среди людей, призванных в госпитали не должны были оказаться родственники врагов народа, кулаков и бывших дворян [Ивановский: 1929, С. 23]². В это же время в одном из пермских госпиталей факт трудоустройства комсомольца, давным-давно отказавшегося от отца-священника, сочли попыткой проведения религиозной пропаганды³.

Особенностью госпитальных коллективов первой половины 1940 г. была сравнительно высокая доля мужчин. Санитарами работали мужчины, к госпиталям приписывали команды красноармейцев. Во время Великой Отечественной войны военное руководство сочло за благо использовать эти контингенты на фронте, что повысило управляемость, но одновременно лишило госпитали трудового резерва на время авралов.

Значительная часть медсестер и санитаров, приписанных к госпиталям, проживали за пределами Челябинска. Для начальников эвакуогоспиталей приезд нескольких десятков иногородних сотрудников стал неожиданным сюрпризом. Челябинский горсовет для их размещения не выделил ни одного квадратного метра. Несмотря на обилие руководящих органов, начальникам эвакуогоспиталей пришлось на свой страх и риск изменять внутреннее размещение служб, чтоб выкроить помещения для общежитий сотрудников⁴. Во время Великой Отечественной войны военкоматы учли негативный опыт призыва в эвакуогоспитали иногородних медицинских работников, но проблема общежитий проявилась с другой стороны, так как где-то нужно было селить эвакуированных врачей и медсестер. Показательно также то, что в более трудных условиях Великой Отечественной войны госпиталям была выделена дополнительная жилая площадь, чего они не смогли добиться в 1940 г.

Формально высокий общественный статус сотрудников эвакуогоспиталей не только не соответствовал уровню их материально-финансового обеспечения, но в рассматриваемый период оно оказалось крайне нестабильным, особенно в сфере зарплат и продовольственного снабжения, на уровне правительства подвергалось болезненным социальным экспериментам.

За январь 1940 г. всем сотрудникам эвакуогоспиталя была начислена зарплата по нормам НКО. В первых числах февраля выяснилось, что

¹ Государственный архив Пермского края, Ф. Р-176. Оп. 6. Д. 49. Л. 52.

² ОГАЧО, Ф. П-1535. Оп. 1. Д. 46. Л. 26.

³ РГВА, Ф. 34320. Оп. 1. Д. 2. Л. 9, 10.

⁴ ОГАЧО, Ф. Р-220. Оп. 11. Д. 57. Л. 63.

поскольку эвакуогоспитали официально считались формированиями горздравотдела, то приказ НКО № 252 от 1938 г., устанавливающий размер оплаты в военных госпиталях, на него не распространялся. Начисление зарплат по инструкциям Наркомздрава снизило ее у всех работников госпиталя на 50%. Командование военно-санитарной службы возмутилось и по итогам февраля 1940 г. зарплата врачей, медсестер и санитаров все же была доведена до уровня НКО. То есть зарплату медперсонала удалось отстоять¹. Но хозяйственный персонал госпиталей оставили с пониженной зарплатой. В результате возник разрыв в оценке труда разных категорий работников. Например, санитарка получала 215 руб., а бухгалтер – только 150 руб., рабочий – 110 руб.²!

Однако и эти невеликие зарплаты систематически задерживались. На счетах госпиталей денег не было, зато было много долгов перед поставщиками, поскольку сметное финансирование шло с опозданием в 1,5–2 месяца. Руководители госпиталей кляли работников городского финансового отдела и выпрашивали в облисполкоме сверхсметных сумм хотя бы на зарплату. Финансисты отвечали госпиталям раздражением, они не успевали приспособиться к слишком быстрым переменам в порядке начисления средств³. В марте 1940 г., отчаявшись в способности городских финансистов обеспечивать работу госпиталей, Наркомздрав их переподчинил областным отделам здравоохранения. Для Челябинского госпитального гарнизона эта мера означала не только передачу его дел к областному финансовому отделу, но и очередную приостановку денежных переводов. Проблемы с финансированием не коснулись только оплаты питания и обмундирования раненых, так как деньги по этим сметам начальники финансовой части госпиталей получали в Челябинском городском военкомате⁴.

Еще более зыбким оказался вопрос питания работников, особенно иногородних. В результате милитаризации народного хозяйства и войны зима 1939–1940 гг. запомнилась челябинцам перебоями в снабжении и длинными очередями за продуктами. В этих условиях в январе-феврале 1940 г. для работников эвакуогоспиталей большим подспорьем было котловое довольствие. Следует отметить особо, что сотрудники не объедали раненых, так как на них также выделялось продовольствие. Однако 20 февраля по распоряже-

нию Наркомата обороны сотрудники госпиталей были лишены права на получение бесплатного продовольствия. Мало того, организация продовольственного снабжения обслуживающего персонала выводилась из обязанности командования эвакуогоспиталей Наркомздрава⁵.

Странная ситуация с социальным статусом мобилизованных сотрудников госпиталей, когда власть относилась к ним как к обычным вольнонаемным (как к сторожам и истопникам, работавшим в школе до войны), но не позволяла уволиться и вернуться домой, повторилась в годы Великой Отечественной войны. К закрытым столовым и торговым точкам сотрудники эвакуогоспиталей не были прикреплены и должны были приобретать продовольствие на общих основаниях. Таким образом, логика экономии ресурсов и сокращения обязательств государства выводила сотрудников эвакуогоспиталей в город, где они находили кров и доставали продукты питания.

При этом эвакуогоспитали Челябинска оставались полувоенными учреждениями. Поэтому медицинскому персоналу строго не рекомендовалось обсуждать свою работу в эвакуогоспиталях даже в своем кругу. Теоретически тайной оставался даже сам факт наличия в городе госпитального гарнизона, хотя это и был секрет полишинеля. Ограничение информационных контактов госпитальных коллективов с «внешним миром» препятствовало распространению слухов о положении в войсках в «мирном» городе и в некотором роде защищало гражданское население от напавшей военной реальности.

Советско-финская, или иначе «Зимняя война», 26 ноября 1939 – 13 марта 1940 г. стала наиболее масштабным вооруженным конфликтом, в котором тогда приняла участие Красная Армия в межвоенный период⁶. Отметим, что в 1940 г. влияние войны на повседневную жизнь Челябинска не исчерпывалось развертыванием эвакуогоспиталей. Они были зримым доказательством нарушения мирной повседневной жизни города, свидетельствовали о тяготах военного конфликта даже с таким небольшим государством, как Финляндия.

Челябинск в 1940 г. начинает существовать в двух параллельных реальностях. С одной стороны продолжалась реализация планов третьей пятилетки по развитию города. Не останавливалась и культурная жизнь. Например, 31 января и 1 февраля в городе проходили гастроли Ансамбля песни и пляски донских казаков [История культу-

¹ РГВА, Ф. 37585. Оп. 2. Д. 1. Л. 25.

² Там же, Д. 13. Л. 9.

³ ГАРФ, Ф. Р-5446. Оп. 24а. Д. 3081. Л. 7, 21.

⁴ РГВА, Ф. 37585. Оп. 2. Д. 1. Л. 23.

⁵ Там же, Л. 177.

⁶ История Второй мировой войны 1939–1945 : в 12 т. – М., 1974. – Т. 3. – 504 с.

ры Челябинского края: 2005, С. 175]. Перипетии с госпиталями и другие военные вопросы не остановили работы по подготовке к открытию Художественного музея (ныне Челябинская областная картинная галерея), которое состоялось в июне 1940 г. [Трифонов: 2009, С. 127].

С другой – убыстрялись процессы милитаризации народного хозяйства. Челябинский тракторный завод в 1940 г. в секретном режиме начал осваивать производство тяжелых танков «КВ». На территории Челябинской области проводились строительные работы нулевого цикла на промышленных площадках, предназначенных для размещения заводов-дублеров. В это же время шло формирование добровольческих лыжных батальонов, мобилизация автотранспорта, лыж.

Такое раздвоение было возможно потому, что челябинцы получали качественную аналитическую информацию о мировых событиях, но не о том, что происходило у них дома. Например, 1 января 1940 г. на страницах общесоюзной газеты «Правда» была напечатана аналитическая статья академика Е. С. Варги «Экономика капиталистических стран в 1939 году», где обнажались экономические корни «странной войны». Академик отмечал, что «расход военных материалов в воюющих странах невелик, а мирное потребление понизилось», то есть, в 1939 г. капиталистические страны накапливали стратегические материалы. На СССР эти выводы стало возможно экстраполировать в годы Перестройки, однако данная модель может быть использована для объяснения ухудшения социально-экономической ситуации в Челябинске начале 1940 г. [Кунаев, Залкинд: 1985, С. 18].

Кризис продовольственного снабжения досаждал населению и злил его. В одном из открытых писем в редакцию газеты «Челябинский рабочий» говорилось: «Просим дать ответ, когда будет хлеб, а не заниматься агитацией. А довели до того, что колхозники с нас дерут 100 руб. за пуд, да и его нет. Если не дадите хлеба и ответа в газете, будем добиваться так, как в 1905 году»¹. В это же время в городе горе мыкали тысячи переселенцев из Польши. Один из тех трудовых мигрантов, поселившихся в Челябинске, прилюдно заявил: «<...> разница заключается в том, что у Гитлера тюрьма с решеткой, а у Советского Союза без решетки»². В самом отчаянном положении

оказались именно приезжие, в том числе и приезжие сотрудники госпиталей. За краткий период с февраля по апрель 1940 г. эвакогоспитали не выработали модель взаимодействия с окружающей городской средой, оставались в своеобразной информационно-«скорлупе». Сотрудники эвакогоспиталей не сформировали особую социальную общность, они так же как основная масса населения вынуждены были существовать в ухудшившихся социально-экономических условиях.

В период Советско-финской войны Челябинский горсовет и его отделы оказались не готовы к развертыванию и обеспечению работы эвакогоспиталей. Два госпиталя, составлявшие челябинский госпитальный гарнизон, дополняли друг друга. Малый масштаб гарнизона, при его обособленности от гражданской сети негативно отразился на лечебной работе эвакогоспиталей, которая протекала по типу периферийных сельских госпиталей. Гипертрофированная секретность, недостаточное информирование общества и врачебного сообщества об имеющихся проблемах также ухудшали положение госпиталей.

За полгода работы эвакогоспитали столкнулись с целым рядом системных хозяйственно-бытовых проблем, которые воспринимались как случайные. В 1940 г. в Челябинской области накапливался опыт решения малых вопросов своими силами, но отсутствовала практика взаимодействия с центральными медицинскими и общегосударственными органами. В годы Великой Отечественной войны (при росте мощности военно-медицинских учреждений на 2 порядка) она не давала эффекта. В полной мере воспользоваться опытом работы Челябинского госпитального гарнизона смогли сотрудники специализированных органов руководства военной медициной и эвакогоспиталей.

За относительно краткий временной отрезок госпитальные коллективы челябинского гарнизона пережили существенные изменения как в вопросах комплектования, так и социальных обязательств перед сотрудниками. В основе этой неопределенности лежали эксперименты центральных властей по поискам оптимальных моделей кадрового обеспечения эвакогоспиталей по линиям обеспечения политической лояльности и экономии государственных ресурсов. Эта политика толкала командование госпиталей на поиск полулегальных методов снабжения сотрудников

¹ ОГАЧО, Ф. П-288. Оп. 42. Д. 13. Л. 11.

² Там же, Ф. П-920. Оп. 1. Д. 497. Л. 6.

Список литературы

1. Алексеев, Н. А. Общественный лазарет / Н. А. Алексеев // Южный Урал. Первая мировая война: К столетию со дня начала. – Челябинск, 2014. – С. 82–84.
2. Алексеев, Н. А. От земской управы до горздравотдела (1917–1927) / Н. А. Алексеев. – Челябинск, 2016. – 294 с.
3. Антипин, Н. А. Организаторы госпиталей на Южном Урале во время Русско-японской войны 1904–1905 гг. / Н. А. Антипин // Календарь знаменательных и памятных дат. Челябинская область, 2012 / сост. Э. А. Абхаликова, Л. А. Величина, И. Н. Пережогина. – Челябинск, 2011. – С. 183–192.
4. Антипин, Н. А. Организация и функционирование госпиталей и лазаретов на Южном Урале в годы Русско-японской войны 1904–1905 гг. / Н. А. Антипин. – URL: <http://uralgenealogy.ru/content/view/342/215/>. – Дата обращения: 14.09.2016.
5. Баранов, Н. Н. Руководство партийных организаций Урала подготовкой медицинских кадров (1928–1937) : автореф. дис. ... канд. ист. наук / Н. Н. Баранов. – Свердловск, 1989. – 18 с.
6. Белевитин, А. Б. Роль Н. И. Пирогова в разработке вопросов организации медицинского обеспечения войск / А. Б. Белевитин, А. М. Шелепов, О. А. Крючков // Вестн. Рос. военно-медицин. академии. – 2010. – № 6. – С. 6–12.
7. Добарских, Б. В. Организация военных госпиталей в городе Челябинске в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) / Б. В. Добарских // Тезисы докладов краеведческой конференции «Челябинску – 260 лет». – Челябинск, 1996. – С. 104–110.
8. Ерегина, Т. Н. Подготовка медицинских кадров в высшей школе России в 1917 – начале 1950-х гг. : автореф. дис. ... д-ра ист. наук / Т. Н. Ерегина. – СПб., 2010. – 38 с.
9. Журавлев, Д. А. Роль здравоохранения в подготовке Ленинграда к войне 1938–1940 гг. : дис. ... канд. ист. наук / Д. А. Журавлев. – СПб., 2004. – 328 с.
10. Ивановский, Е. Политическая работа в госпиталях и санитарных учреждениях в военное время / Е. Ивановский. – М., 1929. – 23 с.
11. История культуры Челябинского края. Веков связующая нить: хронология / сост. В. И. Богдановский. – Челябинск, 2005. – 544 с.
12. Косцова, Е. Н. Организация помощи раненым в госпиталях и лазаретах Оренбургской губернии в годы Первой мировой войны (по документам Государственного архива Оренбургской области) / Е. Н. Косцова // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Народы Южного Урала на страже Родины». – Оренбург, 2014. – С. 103–110.
13. Кунаев, А. А. Народно-хозяйственное планирование в годы Великой Отечественной войны / А. А. Кунаев, А. И. Залкинд. – М., 1985. – 157 с.
14. Кусков, С. А. Военно-мобилизационная работа местных Советов Челябинской области в 1928–1941 годах по документам, хранящимся в ОГАЧО / С. А. Кусков // Материалы четвертой региональной музейной конференции «Гороховские чтения». – Челябинск, 2013. – С. 264–269.
15. Рубин, В. А. Экономическое и социально-демографическое развитие российских тыловых городов в период Великой Отечественной войны (на примере крупных индустриальных центров Южного Урала) / В. А. Рубин. – Оренбург, 2010. – 180 с.
16. Самигулов, Г. Х. Из истории Челябинска : в 3 кн. / Г. Х. Самигулов. – Челябинск, 2015. – Кн. 1. – 140 с.
17. Смирнов, Д. Записки чекиста / Д. Смирнов. – Минск, 1972. – 256 с.
18. Трифонова, Г. С. Художественная культура Южного Урала (1900–1980-е гг.). Художественная среда. Художники / Г. С. Трифонова. – Челябинск, 2009. – 271 с.
19. Тургель, И. Д. «Вторые» города Урала: от города-завода – к многофункциональным центрам / И. Д. Тургель, Н. Ю. Власова // Регионал. исследования. – 2016. – № 2 (52). – С. 43–54.
20. Чернавский, Н. М. Челябинск в его прошлом и настоящем. 1736–1926 (хроника) / Н. М. Чернавский. – Челябинск, 2016. – 119 с.
21. Шмакова, Н. П. Челябинск в 30-е годы / Н. П. Шмакова // Вестн. Челяб. гос. ун-та. – 2000. – Т. 1, № 1. – С. 54–63.

Сведения об авторе

Кусков Сергей Александрович – кандидат исторических наук, ведущий археограф Объединенного государственного архива Челябинской области. Челябинск, Россия.

kuskov_1981@mail.ru

Magistra Vitae.

2017. No 1. P. 9–22.

CHELYABINSK HOSPITALS DURING THE SOVIET-FINNISH WAR (JANUARY – JUNE 1940)

S. A. Kuskov

United State Archive of the Chelyabinsk Region, Chelyabinsk, Russia. kuskov_1981@mail.ru

The article on the history of Chelyabinsk hospitals poses questions of systemic problems and contradictions in their work during the Soviet-Finnish war. It considers the practical experience of overcoming these problems at the level of particular hospitals and the hospital garrison in general. The author pays special attention to the unsettled social and economic situation of the personnel, to the state inadequate assistance to wounded soldiers and raises the question of secrecy in hospitals and the restriction of contacts among hospital communities.

Keywords: *military medical garrison, military medical district, casualty clearing station, clearing hospital, Soviet-Finnish War, mobilization plan, military medicine, hospital staff, mobilization economy, secrecy.*

References

1. Alekseev N.A. Obshhestvennyj lazaret [Public hospital]. *Juzhnyj Ural. Pervaja mirovaja vojna: K stoletiju so dnja nachala* [Southern Urals. The First World War: To the centenary of the beginning]. Chelyabinsk, 2014. Pp. 82–84. (In Russ.).
2. Alekseev N.A. *Ot zemskoj upravy do gorzdravotdela (1917–1927)* [From the local district council to the city health department (1917–1927)]. Chelyabinsk, 2016. 294 p. (In Russ.).
3. Antipin N.A. Organizatoryi gospiitalej na Juzhnom Urale vo vremja Russko-japonskoj vojny 1904–1905 gg. [The organizers of the hospitals in the Southern Urals during the Russian-Japanese War of 1904–1905]. *Kalendar' znamenatel'nyh i pamjatnyh dat. Cheljabinskaja oblast', 2012* [Calendar of significant and memorable dates. Chelyabinsk region, 2012]. Chelyabinsk, 2011. Pp. 183–192. (In Russ.).
4. Antipin N.A. *Organizacija i funkcionirovanie gospiitalej i lazaretov na Juzhnom Urale v gody Russko-japonskoj vojny 1904–1905 gg.* [The organization and operation of hospitals and hospitals in the Southern Urals during the Russian-Japanese War of 1904–1905]. Available at: <http://uralgenealogy.ru/content/view/342/215/>.
5. Baranov N.N. *Rukovodstvo partijnyh organizacij Urala podgotovkoj medicinskih kadrov (1928–1937)* [Leaderships of the party organizations of the Urals medical training (1928–1937)]. Sverdlovsk, 1989. 18 p. (In Russ.).
6. Belevitin A.B., Shelepov A.M., Krjuchkov O.A. Rol' N.I. Pirogova v razrabotke voprosov organizacii medicinskogo obespechenija vojsk [The role of N.I. Pirogov in the development of ways to organize medical support]. *Vestnik Rossijskoj voenno-medicinskoj akademii* [Bulletin of the Russian Military Medical Academy], 2010, no. 6, pp. 6–12. (In Russ.).
7. Dobarskih B. V. Organizacija voennyh gospiitalej v gorode Cheljabinske v period Velikoj Otechestvennoj vojny (1941–1945 gg.) [The organization of military hospitals in the city of Chelyabinsk in the Great Patriotic War (1941–1945)]. *Tezisy dokladov kraevedcheskoj konferencii «Cheljabinsku – 260 let»* [Abstracts of the regional conference “Chelyabinsk – 260 years”]. Chelyabinsk, 1996. Pp. 104–110. (In Russ.).
8. Eregina T.N. *Podgotovka medicinskih kadrov v vysshej shkole Rossii v 1917 – nachale 1950-h gg.* [Training of health personnel in Russian higher education in 1917 – the beginning of the 1950s]. Saint Petersburg, 2010. 38 p. (In Russ.).

9. Zhuravljov D.A. *Rol' zdavoohranenija v podgotovke Leningrada k vojne 1938–1940 gg.* [Health role in preparing for war Leningrad, 1938–1940]. Saint Petersburg, 2004. 328 p. (In Russ.).

10. Ivanovskij E. *Politicheskaja rabota v gositaljah i sanitarnyh uchrezhdenijah v voennoe vremja* [Political work in hospitals and care facilities in time of war]. Moscow, 1929. 23 p. (In Russ.).

11. *Istorija kul'tury Cheljabinskogo kraja. Vekov svjazujushhaja nit': hronologija* [History of Culture of the Chelyabinsk region. Ages connecting thread: a chronology]. Chelyabinsk, 2005. 544 p. (In Russ.).

12. Koscova E.N. Organizacija pomoshhi ranenym v gositaljah i lazaretah Orenburgskoj gubernii v gody Pervoj mirovoj vojny (po dokumentam Gosudarstvennogo arhiva Orenburgskoj oblasti) [Organization of the wounded in the hospitals and the hospitals of Orenburg Province in the First World War (according to the documents of the State archive of the Orenburg region)]. *Materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii «Narody Juzhnogo Urala na strazhe Rodiny»* [Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference “The Peoples of the Southern Urals on Guard Homeland”]. Orenburg, 2014. Pp. 103–110. (In Russ.).

13. Kunaev A.A., Zalkind A.I. *Narodno-hozjajstvennoe planirovanie v gody Velikoj Otechestvennoj vojny* [National economic planning in the Great Patriotic War]. Moscow, 1985. 157 p. (In Russ.).

14. Kuskov S.A. Voенно-mobilizacionnaja rabota mestnyh Sovetov Cheljabinskogo oblasti v 1928–1941 godah po dokumentam, hranjashhimsja v OGACHO [Military mobilization work of local Councils of the Chelyabinsk region in the years 1928–1941 according to the documents stored in OGACHO]. *Materialy chetvertoj regional'noj muzejnoj konferencii «Gorohovskie chtenija»* [Materials of the fourth regional museum conference “Gorokhov Readings”]. Chelyabinsk, 2013. Pp. 264–269. (In Russ.).

15. Rubin V.A. *Jekonomicheskoe i social'no-demograficheskoe razvitie rossijskih tylovyh gorodov v period Velikoj Otechestvennoj vojny (na primere krupnyh industrial'nyh centrov Juzhnogo Urala)* [The economic, social and demographic development of Russian cities in the rear during the Great Patriotic War (the example of the major industrial centers of the Southern Urals)]. Orenburg, 2010. 180 p. (In Russ.).

16. Samigulov G.H. *Iz istorii Cheljabinska* [From the history of Chelyabinsk], book 1. Chelyabinsk, 2015. 140 p. (In Russ.).

17. Smirnov D. *Zapiski chekista* [Notes security officer]. Minsk, 1972. 256 p. (In Russ.).

18. Trifonova G.S. *Hudozhestvennaja kul'tura Juzhnogo Urala (1900–1980-e gg.). Hudozhestvennaja sreda. Hudozhniki* [Art culture of the Southern Urals (1900–1980-ies.). Artistic environment. Artists]. Chelyabinsk, 2009. 271 p. (In Russ.).

19. Turgel' I.D., Vlasova N.Ju. «Vtorye» goroda Urala: ot goroda-zavoda – k mnogofunkcional'nym centram [“Second,” the city of the Urals, from the city-factory – a multifunctional center]. *Regional'nye issledovanija* [Regional studies], 2016, no. 2 (52), pp. 43–54. (In Russ.).

20. Chernavskij N.M. Cheljabinsk v ego proshlom i nastojashhem. 1736–1926 (hronika) [Chelyabinsk in its past and present. 1736–1926 (chronicle)]. Chelyabinsk, 2016. P. 119. (In Russ.).

21. Shmakova N.P. Cheljabinsk v 30-e gody [Chelyabinsk in the 30s]. *Vestnik Cheljabinskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of the Chelyabinsk State University], 2000. vol. 1, no. 1, pp. 54–63. (In Russ.).