

УДК 93/94+355.24

Кусков С.А.

Сеть эвакогоспиталей в восточных районах РСФСР в 1938–1940 гг.

Размещение военно-медицинских учреждений на Урале, в Сибири и Дальнем Востоке в период Второй мировой войны диктовалось особенностями системы санитарного обеспечения Красной армии, основанной на принципах этапного лечения. В условиях вооружённого конфликта требовалось скорейшее развёртывание временных военно-медицинских учреждений как непосредственно в зоне боевых действий (оказание оперативной помощи раненым, а также лечение легкораненых), так и в глубоком тылу (последующая реабилитация больных и раненых). Эвакогоспитали Наркомздрава СССР были основным типом военно-лечебных учреждений, использовавшихся в глубоком тылу. В ходе военных конфликтов на оз. Хасан и на Халхин-Голе в качестве вспомогательной меры также оказались задействованы гражданские больницы (путём выделения оперативных коек для лечения военнослужащих), военные госпитали НКО и НКВМФ.

На сегодняшний день мы располагаем обширной историографией участия РККА и военно-санитарной службы в военных конфликтах 1938–1940 гг. [16, с. 67]. Основное внимание исследователи уделяют передовому санитарному району, его обеспеченности средствами эвакуации [8, с. 90]. Практически неизученным остаётся участие лечебных учреждений глубокого тыла в санитарном обеспечении войск в 1938–1940 гг., в том числе в период Советско-финской войны [13, с. 147; 14, с. 60; 11, с. 99–102]. Вместе с тем изучение сети эвакогоспиталей позволяет лучше понять, в какой мере была задействована система здравоохранения в глубоком тылу в ходе приграничных вооружённых конфликтов 1938–1940 гг. и как полученный опыт формирования эвакогоспиталей сказался в период Великой Отечественной войны.

Во время боёв в районе озера Хасан советское государство впервые после введения новых планов мобилизационного развёртывания эвакогоспиталей на базе зданий школ, построенных по типовым проектам Наркомздрава СССР и Военно-санитарного управления РККА (что случилось в 1935–1936 гг.), столкнулось с задачей формирования военно-медицинских учреждений в тылу на новой материально-технической основе (ГАРФ. Ф. Р-1235. Оп. 141. Д. 1657. Л. 1, 2)¹. С 15 июля по 10 августа 1938 г. в районе оз. Хасан шли тяжёлые бои с вторгшимися на советскую территорию японскими войсками. В зоне боёв ими были сосредоточены три дивизии, механизированная бригада, кавалерийский полк, три пулемётных батальона и 70 самолётов [6, с. 38].

¹ ГАРФ – Государственный архив Российской Федерации

Табл. 1. Потери в ходе боёв в районе оз. Хасан

| Потери | Советские войска | Японские войска |
|----------|------------------|-----------------|
| Убитыми | 759 | 650 |
| Ранеными | 2752 | 2500 |

Источник: [12, с. 171, 173].

© Кусков С.А., 2018

КУСКОВ Сергей Александрович, к.и.н., ведущий археограф Объединённого государственного архива Челябинской области. (г. Челябинск). E-mail: kuskov_1981@mail.ru

Командование Дальневосточного фронта принуждено было вводить подкрепления в бой постепенно, по мере подхода резервов, что предопределило тяжёлый характер боевых действий. В боях с советской стороны участвовали две дивизии и одна моторизованная бригада, которые 6 августа 1938 г. перешли в наступление и в течение трёх дней восстановили государственную границу [12, с. 170].

Систему военно-санитарного обеспечения военной кампании также приходилось выстраивать на ходу, не имея первоначального общего плана [8, с. 204]. С советской стороны в боевых действиях участвовали 22950 бойцов и командиров. Из них 3279 были ранены или заболели. Из передового санитарного района раненых и заболевших вывозили в пос. Посыет и во Владивосток, который стал основным пунктом эвакуации. Лечебную помощь раненым оказывали в военных госпиталях армии и флота, в эвакогоспиталях и гражданских больницах Наркомздрава [16, с. 16; 1, с. 60]. Санитарная эвакуация также осуществлялась в северном направлении (через г. Уссурийск) на Хабаровск [12, с. 175].

9 августа 1938 г. Дальневосточный краевой исполком принимает решение о развёртывании госпиталя на 600 коек в г. Хабаровске. Под госпиталь выделили помещение медицинского института (РГАСПИ. Ф. 82. Оп. 2. Д. 962. Л. 42)². Спустя 4 дня СНК СССР принимает решение о выделении 800 тыс. руб. на финансирование работы хабаровского госпиталя. Судя по всему, В. М. Молотов лично занимался проблемами этого госпиталя. Из Москвы был направлен вагон с недостающим табельным имуществом, также в Хабаровск было командировано несколько врачей (РГАСПИ. Ф. 82. Оп. 2. Д. 962. Л. 47).

10 августа 1938 г. боевые действия были приостановлены, но задачу медицинской реабилитации раненых, уже попавших на этапы санитарной эвакуации, нужно было решать. К 1 сентября были расширены станции переливания крови для обслуживания госпиталей в Хабаровске, Владивостоке, Ворошиловске (Уссурийск), Благовещенске, Комсомольске-на-Амуре, Николаевске-на-Амуре, в Чите. Однако зона распространения эвакогоспиталей Наркомздрава СССР расширяется ещё больше: 26 августа 1938 г. СНК СССР принимает секретное решение о развёртывании ещё 2 тыс. коек. Теперь речь шла о развёртывании госпиталей в Красноярске, Омске, Томске, Свердловске. Кроме того в гражданских лечебных учреждениях создавались отделения для больных военнослужащих в Иркутске (150 коек), Красноярске (50 коек), Новосибирске (100 коек), Омске (50 коек), Томске (100 коек), Свердловске (50 коек), Куйбышеве (50 коек), Ярославле (50 коек) (РГАСПИ. Ф. 82. Оп. 2. Д. 962. Л. 77).

Таким образом, для санитарно-эвакуационного обеспечения войск в локальном вооружённом конфликте понадобилось задействовать врачебные силы Дальнего Востока, Сибири, Урала и Поволжья. Эвакогоспитали оказались привязаны к главным транспортным узлам на путях санитарной эвакуации. Санитарная эвакуация проводилась в направлении с востока на запад. Конечным пунктом эвакуации больных и раненых стали военные госпитали Москвы. Отметим, что успешность формирования эвакогоспиталей в 1938 г. в высокой степени зависела от помощи центральной власти. Изучение особенностей лечебной работы эвакогоспиталей в глубоком тылу в 1938 г. требует дополнительных археографических изысканий.

² РГАСПИ – Российский государственный архив социально-политической истории.

Табл. 2. Потери сторон в ходе боёв в районе р. Халхин-Гол

| Потери | Советские войска | Японские войска |
|----------|------------------|-----------------|
| Убитыми | 6472 | 8629 |
| Ранеными | 15251 | 21087 |

На санитарное обеспечение войск в период боёв на р. Халхин-Гол повлияли географическая удалённость района боевых действий от госпитальной базы тыла, для конфликта был характерен более высокий уровень оснащения войск боевой техникой и транспортными средствами. Весной 1939 г. в районе конфликта японские войска имели трёхкратное превосходство над советско-монгольскими частями, которые вели оборонительные бои. В июле – августе 1939 г. японская группировка была окружена и разгромлена [12, с. 177, 179].

Больных и раненых бойцов (санитарные потери РККА составили почти 16 тыс.) вывозили из Монголии автомобильным и авиационным транспортом главным образом в Читу. В воспоминаниях начальника Военно-санитарного управления РККА Е. И. Смирнова имеются данные о деятельности госпитальных гарнизонов в Чите, Улан-Уде, Иркутске, Томске, Новосибирске, в посёлке Борзя [15]. Этот список неполный. Военно-санитарное управление и Наркомздрав СССР вынуждены были направлять в облздравотделы врачебные кадры и оснащение, необходимое для формирования госпиталей [9, с. 203]. Отметим, что весной и летом 1939 г. сеть эвакогоспиталей была развёрнута на территории Забайкальского и Сибирского военных округов, при этом повторно задействованы эвакогоспитали в Иркутске, Томске и в Новосибирске.

Через три месяца после окончания боёв на р. Халхин-Гол, Советский Союз принял участие в вооружённом конфликте с Финляндией. Это была уже полномасштабная война, в которой участвовало с обеих сторон более миллиона солдат [11, с. 191, 197]. Бои велись в сложных климатических условиях, носили ожесточённый характер [18, с. 6], что предопределило высокий уровень санитарных потерь (264 908 бойцов и командиров) [3, с. 90].

Главным центром санитарной эвакуации раненых с фронта стал г. Ленинград, где действовал 31 госпиталь на 13750 штатных коек. В других населённых пунктах Ленинградской области находилось 5600 госпитальных коек, в том числе 9 эвакогоспиталей на 3100 коек. Фактически нагрузка на социальную инфраструктуру оказалась ещё выше, так как для нужд Наркомата обороны оказалось задействовано 8465 коек в гражданских учреждениях Ленинграда и его области. Однако ленинградские госпитали вопреки первоначальным оптимистичным расчётам не могли вместить всех поступающих раненых [5, с. 144, 145]. По данным П.Ф. Гладких для медицинской помощи больным и раненым бойцам в системе Наркомздрава СССР было развёрнуто более 101 тыс. госпитальных коек в 8 военных округах [4, с. 34]. В декабре 1939 г. по секретным распоряжениям правительства были развёрнуты эвакогоспитали в Центральном промышленном районе и на Украине. В первых числах января 1940 г. очередь дошла до Урала (ГАРФ. Ф. Р-5446. Оп. 24а. Д. 343. Л. 1, 2). На этот раз для координации действий местных военных и гражданских властей в крупнейшие госпитальные гарнизоны заранее направлялись уполномоченные представители Наркомздрава СССР, как правило, уровня начальника управления наркомата. В СНК СССР ход приспособления зданий под эвакогоспитали контролировал заместитель председателя СНК СССР В. Я. Вышинский (РГАСПИ. Ф. 82. Оп. 2. Д. 965. Л. 76).

К первому апреля 1940 г. в СССР действовали эвакогоспитали общей мощностью более 97 тыс. коек, в том числе 12 тыс. находились в УССР и 85 тыс. в РСФСР. Кроме того, было развёрнуто 10 прачечных отрядов, а также военно-санитарные поезда. На крайней западной грани тылового санитарного района находились госпитали Харьковской, Полтавской и Сумской областей. В центральном промышленном районе крупнейшими госпитальными

Табл. 3. Потери сторон в ходе Советско-финской войны

| Потери | Советские войска | Финские войска |
|----------|---------------------------------|----------------|
| Убитыми | 65384 (по другим данным 131476) | 48243 |
| Ранеными | 186129 | 43000 |

ми гарнизонами располагали Ивановская (11 госпиталей, 4 тыс. коек) и Куйбышевская (10 госпиталей, 4 тыс. коек) области (**ГАРФ. Ф. 5446. Оп. 24а. Д. 3081. Л. 7, 18, 19**).

На территории Уральского военного округа также было развёрнуто 26 госпиталей, которые принимали военно-санитарные поезда, шедшие из Вологды по Кировской железной дороге. В этой системе крайним пунктом эвакуации оказывались Челябинск и Чкалов (Оренбург). Весной 1940 г. также работала отнесённая далеко на восток группа сибирских госпиталей в Омске (1 госпиталь на 100 коек) и в Новосибирске (2 госпиталя, 300 коек). Отсутствие госпитальных гарнизонов на линии Транссиба между Челябинском и Омском является косвенным доказательством отсутствия санитарной эвакуации с Советско-финского фронта в сибирскую группу госпиталей, где долечивались тяжёлораненные бойцы-участники боёв в районе реки Халхин-Гол. Свёртывание сибирской группы госпиталей было проведено во втором полугодии 1940 г.

Подробнее рассмотрим вопрос о дислокации эвакуогоспиталей в Уральском военном округе. В округе были сформированы два эвакуационных пункта (в Свердловске и Молотове) (**Филиал военно-медицинских документов в Санкт-Петербурге ЦАМО РФ. Ф. 262. Оп. 4999. Д. 2. Л. 2; Ф. 283/307. Оп. 4549. Д. 4, Л. 11**)³, которые руководили военной медициной Свердловской области (9 госпиталей, 5 тыс. коек), Молотовской области (7 госпиталей), Башкирии (4 госпиталя, 1500 коек), Удмуртии (2 госпиталя, 700 коек), Кировской области (2 госпиталя, 1200 коек), Челябинской области (2 госпиталя, 450 коек). Также 2 эвакуогоспиталя работали на 400 коек в г. Чкалове (ныне Оренбург) (**РГВА. Ф. 37565. Оп. 2. Д. 1. Л. 34**)⁴.

Развёртывание эвакуогоспиталей на Урале происходило в январе – феврале 1940 г. на основании телеграмм Генерального штаба и санитарного отдела штаба округа в сокращённом по сравнению с мобилизационными планами масштабе. Непосредственными исполнителями директив являлись городские исполкомы и их отделы. Местным исполнителям оборудовать для приспособления зданий под госпитали требовалось в срочном порядке где-то изъять, так как заранее оно не запасалось (**ГАПК. Ф. Р-176. Оп. 6. Д. 50. Л. 130**)⁵. Кроме того, распечатанные мобилизационные планы зачастую исходили из неверных или изменившихся обстоятельств.

Наиболее крупными на Урале были о госпитальные гарнизоны Свердловска и Молотова. Молотовский госпитальный гарнизон работал с января по октябрь 1940 г. (**ГАПК. Ф. Р-176. Оп. 6. Д. 49. Л. 2, 222**). Под эвакуогоспиталя были заняты помещения Педагогического (э/г № 1712)⁶, Сельскохозяйственного институтов (э/г № 1323), Пермского авиатехникума (э/г № 1711) (**ГАПК. Ф. Р-176. Оп. 6. Д. 50. Л. 243, 244, 246**). В здании одной из школ со 2 января по 30 мая 1940 г. работал эвакуогоспиталь № 1324 (**РГВА. Ф. 34320. Оп. 1. Д. 2. Л. 21**). Приспособительные работы в помещении удалось выполнить за 10 дней благодаря массовому привлечению студентов. В госпитале были открыты 3 отделения, где лечились хирургические и стоматологические больные (всего 852 пациента) (**РГВА. Ф. 34320. Оп. 1. Д. 2. Л. 11**). В качестве консультантов были привлечены профессора В.Н. Парин, Н.М. Степанов, Э.М. Залкинд, доцент В.М. Модестов (**РГВА. Ф. 34320. Оп. 1. Д. 2. Л. 2**).

Наличие в Молотовской области трёх институтов медицинского профиля, а также дислокация эвакуопункта № 44 создала благоприятные условия для научно-исследовательской работы в эвакуогоспиталях. Например, доктором медицинских наук В.М. Модестовым были разработаны антисептические индивидуальные пакеты, предназначенные в применения в передовом санитарном районе, о чём были проинформированы И.В. Сталин, начальник военно-санитарного управления Е.И. Смирнов и профессор Н.Н. Бурден-

³ ЦАМО РФ – Центральный архив Министерства обороны Российской Федерации.

⁴ РГВА – Российский государственный военный архив.

⁵ ГАПК – Государственный архив Пермского края.

⁶ э/г – эвакуогоспиталь

ко (ПермГАНИ. Ф. 105. Оп. 7. Д. 72. Л. 3–5)⁷. Госпиталями занимался непосредственно первый секретарь обкома партии Н.И. Гусаров. Шефство организаций и предприятий над госпиталями области получило широкое распространение (РГВА. Ф. 34320. Оп. 1. Д. 2. Л. 54). Особенно значительным оказалось участие коллектива Молотовского педагогического института в шефстве над госпиталями. В то же время его директор добивался скорейшего закрытия госпиталя № 1712 и освобождения помещений вуза (ГАПК. Ф. Р-176. Оп. 6. Д. 50. Л. 131).

В Свердловске одновременно работали эвакогоспитали №№ 1705, 1706, 1707, 1708, 1710, 1326 на 3500 коек (РГВА. Ф. 37565. Оп. 2. Д. 1. Л. 33). Помимо этого в Свердловске также находились окружной военный госпиталь (ГАСО. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 287. Л. 53), и батальон выздоравливающих (РГВА. Ф. 37565. Оп. 2. Д. 1. Л. 108, 110)⁸. На развёртывание всех новых частей в городе за период Советско-финской войны было потрачено 693 тыс. руб. Причём примерно половина этой суммы – на нужды госпиталей (ГАСО. Ф. Р-286. Оп. 2. Д. 20. Л. 117). Стоимость развёртывания одной госпитальной койки в Свердловской области была оценена наркомом финансов А.Г. Зверевым в 100 рублей, в 2-3 раза дешевле, чем в соседних областях Уральского военного округа (ГАРФ. Ф. Р-5446. Оп. 24а. Д. 3081. Л. 6, 7). В Свердловской области организацией шефской работы занимался заведующий военным отделом (ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 31. Д. 114. Л. 25)⁹. Между госпиталями было развёрнуто социалистическое соревнование. При ликвидации госпиталей переходящее красное знамя было передано одному из предприятий города (РГВА. Ф. 37565. Оп. 2. Д. 25. Л. 143).

В Свердловске госпитали были размещены в помещениях Государственного университета, Педагогического и Горного институтов, Верх-Исетского металлургического завода, средних школ (ГАСО. Ф. Р-286. Оп. 2. Д. 20. Л. 151, 162, 166). Например, эвакогоспиталь № 1707 на 800 коек был сформирован 1 января 1940 г. в одной из школ г. Свердловска ("спецобъект на углу улиц Куйбышева и Белинского") (РГВА. Ф. 37565. Оп. 2. Д. 1. Л. 33). Он просуществовал дольше других эвакогоспиталей Свердловской области. В госпитале лечилось 2638 бойцов и командиров Красной армии. В эвакогоспитале работало 24 врача, в том числе 7 кандидатов медицинских наук и 3 аспиранта (РГВА. Ф. 37565. Оп. 2. Д. 25. Л. 3, 4). Ликвидация самого крупного военно-лечебного учреждения в области оказалась сложной задачей: свёртывание эвакогоспитала растянулось почти на месяц и завершилось только 19 октября 1940 г. (ГАСО. Ф. Р-286. Оп. 2. Д. 20. Л. 55).

Помимо областных и республиканских центров на территории Уральского военного округа также были развёрнуты эвакогоспитали в Челябинске (450 коек) (ОГАЧО. Ф. Р-1535. Оп. 1. Д. 46. Л. 26)¹⁰, в Нижнем Тагиле (500 коек), в Ирбите (600 коек), в Красноуфимске (400 коек), а также в Сарапуле и Глазове (РГВА. Ф. 37565. Оп. 2. Д. 1. Л. 34).

Всего за первый квартал 1940 г. местные советы уральских областей смогли развернуть 26 госпиталей при минимальной помощи центральной власти. Советско-финская война на территории Уральского военного округа оказалась главным этапом подготовки медицины к большой войне.

В связи с участием Красной Армии в вооружённых конфликтах 1938–1940 гг. в восточной части РСФСР было проведено поэтапное развёртывание эвакогоспиталей во всех значительных городах, имеющих железнодорожное сообщение. Сначала на юге Дальнего Востока и Восточной Сибири, затем в Западной Сибири, а в период Советско-финской войны на Урале. В западных областях России и на Украине аналогичные мероприятия были осуществлены при вступлении войск на территории Западной Украины и Белоруссии, Бессарабии, а также в период Советско-финской войны. То есть, во всех ключевых регионах республики появились руководители военной медицины,

⁷ Перм ГАНИ – Пермский государственный архив новейшей истории.

⁸ ГАСО – Государственный архив Свердловской области.

⁹ ЦДООСО – Центр документации общественных организаций Свердловской области.

¹⁰ ОГАЧО – Объединённый государственный архив Челябинской области.

которые имели военный опыт мобилизационного развёртывания эвакогоспиталей. Мощност эвакогоспиталей, задействованных в ходе приграничных конфликтов СССР в 1938–1940 гг., возростала постепенно, что было обусловлено не только военной обстановкой, но и наличием организационного опыта у местных органов здравоохранения и центральных гражданских и военных учреждений. Рост мощности сети эвакогоспиталей, а также уменьшение хронологических интервалов между военными конфликтами в начальный период Второй мировой войны привели к эффекту одновременного существования эвакогоспиталей, развёрнутых из-за конфликтов на р. Халхин-Гол и Советско-Финской войны.

Обширность и недостаточная освоённость Сибири и Дальнего Востока предопределили привязку эвакогоспиталей к главному пути санитарной эвакуации – к Транссибу. Эта особенность имела место и на Урале, где госпитали размещались вдоль двух линий Транссиба (Уфа – Челябинск, Молотов – Свердловск). В глубоком тылу эвакогоспитали размещались преимущественно в крупных, как правило, в областных и республиканских центрах.

В 1938 г. вопросами военной медицины приходилось заниматься лично главе советского правительства, с 1939 г. вопросы здравоохранения курировал заместитель председателя СНК СССР. Во время боёв на Халхин-Голе эвакогоспиталям требовалась срочная помощь, которая оказывалась Наркомздравом СССР и Санитарным управлением Красной армии. Вопросами развёртывания госпиталей в военных округах занимались командированные сотрудники центрального аппарата Наркомздрава СССР (уровня начальника отдела). Во время Советско-финской войны и в начальный период Великой Отечественной войны процессы развёртывания эвакогоспиталей в регионах возглавили начальники гарнизонных госпиталей. Формирование эвакогоспиталей в восточных районах РСФСР в 1938–1940 г. помимо решения тактических задач в преддверии большой войны позволило поднять мобилизационную готовность местных органов здравоохранения. Всего за 1938–1945 гг. на территории Южной Сибири и Дальнего Востока сеть эвакогоспиталей развёртывалась 4 раза, каждый раз из системы гражданского здравоохранения изымались кадровые и материальные ресурсы. В рассматриваемый период ресурсы восточных районов РСФСР активно использовались медицинскими и социальной реабилитации больных и раненых бойцов и командиров Красной Армии.

Литература

1. Андрюков Б.Г., Голишевский Д.В. 13 дней Хасана: вклад Владивостокского морского госпиталя в медицинское обеспечение Хасанского приграничного конфликта // *Здоровье. Медицинская экология. Наука*. 2015. Т. 61. № 3. С. 60–71.
2. Болд Р. Боевые действия на реке Халхин-Гол: пересмотр статистики // *Вестник Бурятского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук*. 2013. № 3 (11). С. 143–154. С. 149.
3. Будко А.А., Журавлёв Д.А. Оказание медицинской помощи в лечебных учреждениях Ленинграда в период Советско-финляндской войны 1939–1940 гг. // *Военно-медицинский журнал*. 2011. Т. 332. № 3. С. 87–90.
4. Гладких П. Ф., Локтев А. Е. Служба здоровья в Великой Отечественной войне. *Очерки истории военной медицины*. СПб(б), 2005. С. 34.
5. Журавлёв Д. "В Ленинграде сейчас по вечерам темнота жуткая...": Город на Неве в дни финской войны // *Родина*. 2010. № 12. С. 144–147.
6. История Второй мировой войны в 12 т. Т. 2. "Накануне войны". М., 1974. 480 с.
7. Куманев Г.А. Советско-финская "Зимняя война" (к 75-летию начала военных действий в Финляндии) // *Геополитический журнал*. 2014. № 3. С. 81–94.
8. Курас Л.В., Ганжуров В.Ц., Профессор И.И. Кузнецов - летописец Халхин-Гола (к 85-летию со дня рождения профессора И.И. Кузнецова) // *Иркутский историко-экономический ежегодник*: 2010. Иркутск, 2010. С. 89–98. С. 90.
9. Малахов Д.Н. Деятельность тыловых служб в локальных войнах и военных конфликтах в 30-е гг. XX века // *Ярославский педагогический вестник*. 2008. № 4. С. 200–205.
10. Мильбах В.С. Халхин-Гол. Цена победы и уроки // *Приграничное сотрудничество: исторические события и современные реалии: в 2-частях. Материалы международной научной конференции, посвящённой 75-летию Победы советских и монгольских войск на реке Халхин-Гол*. 2014. С. 104–109. 106.

11. Пономарёв А.Ф., Раповка В.Г., Соболевская О.А. Страницы истории хирургии Приморского края // Тихоокеанский медицинский журнал. 2013. № 3. С. 99–102.
12. Россия и СССР в войнах XX в. Потери вооружённых сил / Г.Ф. Кривошеев. М.: Олма-Пресс, 2001. 608 с.
13. Ростов Н.Д. Подготовка резервов для фронта в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. (на материалах Сибирского военного округа и Забайкальского фронта): дис. ... д-ра ист. наук. Кемерово, 2009. 716 с.
14. Семёнов М.А. Здравоохранение Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны: дис. ... канд. ист. наук. Томск, 2013. 282 с.
15. Смирнов Е. И. Фронтное милосердие. М.: Воениздат, 1991. 430 с. // Военная литература, [Электронный ресурс]. URL: http://nozdr.ru/militera/memo/russian/smirnov_ei/02.html (дата обращения: 02.01.2017 г.).
16. Субханкулов Р.Ф. Основные аспекты развития отечественной историографии участия СССР в войнах и военных конфликтах второй половины 1930-х гг. // Локус: люди, общество, культуры, смыслы. 2012. № 2. С. 57–70.
17. Федотов П.Г. Санитарная служба в боях у озера Хасан // Санитарная оборона. 1939. № 1. С. 16–17.
18. Шацких А.А., Аракелян М.А. Природно-климатические условия как чрезвычайный фактор боевых действий (на примере Советско-финской войны 1939–1940 гг.) // ГосПерг: государственное регулирование общественных отношений. 2013. № 2.

Транслитерация по ГОСТ 7.79-2000 Система Б

1. Andryukov B.G., Golishevskij D.V. 13 dnej KHasana: vklad Vladivostokskogo morskogo gospitalya v meditsinskoe obespechenie KHasanskogo prigranichnogo konflikta // Zdorov'e. Meditsinskaya ehkologiya. Nauka. 2015. T. 61. № 3. S. 60–71.
2. Bold R. Boevye dejstviya na reke KHalkhin-Gol: peresmotr statistiki // Vestnik Buryatskogo nauchnogo tsentra Sibirskogo otdeleniya Rossijskoj akademii nauk. 2013. № 3 (11). S. 143–154. S. 149.
3. Budko A.A., ZHuravlyov D.A. Okazanie meditsinskoj pomoshhi v lechebnykh uchrezhdeniyakh Leningrada v period Sovetsko-finlyandskoj vojny 1939–1940 gg. // Voenno-meditsinskij zhurnal. 2011. T. 332. № 3. S. 87–90.
4. Gladkikh P. F., Loktev A. E. Sluzhba zdorov'ya v Velikoj Otechestvennoj vojne. Ocherki istorii voennoj meditsiny. SP(b), 2005. S. 34.
5. ZHuravlyov D. "V Leningrade sechas po vecheram temnota zhutkaya...": Gorod na Neve v dni finskoj vojny // Rodina. 2010. № 12. S. 144–147.
6. Istoriya Vtoroj mirovoj vojny v 12 t. T. 2. "Nakanune vojny". M., 1974. 480 s.
7. Kumanev G.A. Sovetsko-finskaya "Zimnyaya vojna" (k 75-letiyu nachala voennykh dejstvij v Finlyandii) // Geopoliticheskij zhurnal. 2014. № 3. S. 81–94.
8. Kuras L.V., Ganzhurov V.T.S. Professor I.I. Kuznetsov - letopisets KHalkhin-Gola (k 85-letiyu so dnya rozhdeniya professora I.I. Kuznetsova) // Irkutskij istoriko-ehkonomicheskij ezhegodnik: 2010. Irkutsk, 2010. S. 89–98. S. 90.
9. Malakhov D.N. Deyatel'nost' tylovykh sluzhb v lokal'nykh voynakh i voennykh konfliktakh v 30-e gg. XX veka // YAroslavskij pedagogicheskij vestnik. 2008. № 4. S. 200–205.
10. Mil'bakh V.S. KHalkhin-Gol. TSena pobedy i uroki // Prigranichnoe sotrudnichestvo: istoricheskie sobytiya i sovremennye realii: v 2-chastyakh. Materialy mezhdunarodnoj nauchnoj konferentsii, posvyashhyonnoj 75-letiyu Pobedy sovetskikh i mongol'skikh vojsk na reke KHalkhin-Gol. 2014. S. 104–109. 106.
11. Ponomaryov A.F., Rapovka V.G., Sobolevskaya O.A. Stranitsy istorii khirurgii Primorskogo kraya // Tikhookeanskij meditsinskij zhurnal. 2013. № 3. S. 99–102.
12. Rossiya i SSSR v voynakh XX v. Poteri vooruzhyonnykh sil / G.F. Krivosheev. M.: Olma-Press, 2001. 608 s.
13. Ростов Н.Д. Подготовка резервов для фронта в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. (на материалах Сибирского военного округа и Забайкальского фронта): дис. ... д-ра ист. наук. Кемерово, 2009. 716 с.
14. Semyonov M.A. Zdravookhranenie Zapadnoj Sibiri v gody Velikoj Otechestvennoj vojny: dis. ... kand. ist. nauk. Tomsk, 2013. 282 s.
15. Sмирнов Е. И. Frontovoe miloserdie. M.: Voениzdat, 1991. 430 s. // Voennaya literatura, [Электронный ресурс]. URL: http://nozdr.ru/militera/memo/russian/smirnov_ei/02.html (дата обращения: 02.01.2017 г.).
16. Subkhankulov R.F. Osnovnye aspekty razvitiya otechestvennoj istoriografii uchastiya SSSR v voynakh i voennykh konfliktakh vtoroj poloviny 1930-kh gg. // Lokus: lyudi, obshchestvo, kul'tury, smysly. 2012. № 2. S. 57–70.
17. Fedotov P.G. Sanitarnaya sluzhba v boyakh u ozera KHasan // Sanitarnaya obrona. 1939. № 1. S. 16–17.

18. SHatskikh A.A., Arakelyan M.A. Prirodno-klimaticheskie usloviya kak chrezvychajnyj faktor boevykh dejstvij (na primere Sovetsko-finskoj vojny 1939–1940 gg.) // GosReg: gosudarstvennoe regulirovanie obshhestvennykh otnoshenij. 2013. № 2.

Кусков С.А. Сеть эвакуогоспиталей в восточных районах РСФСР в 1938–1940 гг.

В статье рассматривается формирование сети эвакуогоспиталей в 1938–1940 годах на Урале, в Сибири и Дальнем Востоке, локализуется зона развёртывания эвакуогоспиталей в период вооружённых конфликтов в районе озера Хасан, на реке Халхин-Гол, особое внимание уделено состоянию сети госпиталей во время Советско-финской войны. Автор доказывает, что развёртывание сети эвакуогоспиталей охватило южную часть региона и это в конечном итоге позволило получить опыт выполнения мобилизационных планов в условиях войны, а также отработать механизмы руководства госпиталями.

Ключевые слова: *Эвакуогоспитали, Вторая мировая война, конфликт на озере Хасан, конфликт на р. Халхин-Гол, Советско-финская война, мобилизация, санитарное обеспечение войск*

Kuskov S.A. Placement of evacuation hospitals in the eastern part of the USSR in 1938–1940.

The article considers the formation of a network of evacuation hospitals in the years 1938–1940 in the Urals, Siberia and the Far East. The article also specifies the zone of deployment of evacuation hospitals in the period of armed conflicts in the area of Lake Khasan, on the Khalkhin-Gol river. Particular attention is paid to the state of the network of hospitals during the Soviet-Finnish war. The author proves that the network of evacuation hospitals covered the southern part of the region. And this ultimately allowed us to gain experience in the implementation of mobilization plans in the conditions of war, and also to work out mechanisms for leading hospitals.

Key words: *evacuation hospitals, The Second World War, Battle of Lake Khasan, Battles of Khalkhin Gol, Winter War, mobilization, medical assistance to soldiers*

Для цитирования: Кусков С.А. Сеть эвакуогоспиталей в восточных районах РСФСР в 1938–1940 гг. // Ойкумена. Регионоведческие исследования. 2018. № 2. С. 101–108. DOI: 10.24866/1998-6785/2018-2/101-108

For citation: Kuskov S.A. Placement of evacuation hospitals in the eastern part of the USSR in 1938–1940. // Ojkumena. Regional researches. 2018. № 2. P. 101–108. DOI: 10.24866/1998-6785/2018-2/101-108

