



УДК 98; 903

**РОЛЬ МЕСТНЫХ И РАСПРЕДЕЛИТЕЛЬНЫХ ЭВАКУАЦИОННЫХ
ПУНКТОВ В СИСТЕМЕ ГОСПИТАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ В 1941–1945 гг.
(НА ПРИМЕРЕ ГОСПИТАЛЕЙ ЮЖНОГО УРАЛА)**

**THE ROLE OF LOCAL AND DISTRIBUTIVE EVACUATION STATIONS AT THE
SYSTEM OF THE HOSPITAL TREATMENT IN 1941-1945 (BY THE EXAMPLE OF
THE SOUTHERN URAL HOSPITALS)**

**А.Г. Алятина, Н.А. Дегтярева
A.G. Alyatina, N.A. Degtyareva**

Оренбургский государственный университет, Россия, 460018, г. Оренбург, пр-т Победы, 13

Orenburg State University, 13, Avenue Pobedy, Orenburg, 460018, Russia

e-mail: Degtyareva-nata@rambler.ru

Аннотация. В данной статье рассматривается деятельность местных и распределительных эвакуационных пунктов на Южном Урале в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.). Анализируется прием и сортировка раненых, оказание медицинской помощи и лечение красноармейцев. Авторы проследили процесс формирования и переформирования местных и распределительных эвакуационных пунктов. Выявлены проблемы и просчеты командования в распределении раненых и больных воинов по госпиталям региона.

Resume. This article considers the activity of local and distributive evacuation stations in the Southern Ural during the Great Patriotic War (1941-1945). The reception and the sorting of the wounded, medical care and the treatment of Red Army soldiers were analyzed. The authors have followed the process of the formation and reformation of local and distributive evaluation stations. The problems and failures of the command in the wounded and sick soldiers disturbing at the region hospitals were revealed.

Ключевые слова: местный и распределительный эвакуационный пункт, раненый красноармеец, эвакуационный госпиталь, Южный Урал.

Key words: the local and distributive evacuation station, the wounded Red Army soldier, the evacuation hospital, the Southern Ural.

Великая Отечественная война 1941–1945 гг. явилась одним из самых тяжелых испытаний для советского народа. С первых ее дней жизнь страны переходила на военный лад. Одним из компонентов программы военной перестройки стала целенаправленная деятельность по организации необходимой помощи раненым красноармейцам. Следуя указаниям ЦК ВКП(б), к этому активно подключились партийные и общественные структуры Южного Урала.

Необходимо отметить, что в условиях масштабной и длительной войны огромную роль играет эффективность излечения раненых воинов. Уровень госпитального лечения может оказаться важным фактором как победы, так и поражения в войне. Об этом свидетельствует опыт многих войн XIX–XX веков, в том числе Великой Отечественной.

В 1930-е годы советские военные медики разработали и закрепили в Уставе военно-санитарной службы РККА (1933 г.)¹ принцип этапного обслуживания пострадавших в бою, основанный на преемственном и последовательном оказании раненым всех видов медицинской помощи, эвакуации по назначению. В соответствии с ним в предвоенные годы провели структурное переустройство и техническое переоснащение медицинской службы Красной Армии.

Система этапного лечения состояла из нескольких взаимосвязанных частей. Первую помощь раненые нередко получали сразу же в районе боевых действий. Тяжесть ранения определяла их направление в медсанбаты, а затем – в полевые передвижные госпитали первой линии, где проводились операции. По мере необходимости, если требовались более сложные операции, раненых эвакуировали во фронтовые и армейские госпитали. Окончательное долечивание происходило в эвакогоспиталях глубокого тыла². Таким образом, эвакогоспитали занимали важное место в системе этапного лечения.

¹ Устав военно-санитарной службы РККА (войсковой район). М. – Л., 1933. С. 23.

² Гладких П.Ф. Очерки истории отечественной военной медицины // Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941 – 1945 гг.; под ред. Б.В. Гайдара. СПб., 2005. С. 45.



На Южном Урале развернули госпитали системы Народных комиссариатов обороны (НКО) СССР, здравоохранения (НКЗ) СССР, Всесоюзного центрального союза профессиональных союзов (ВЦСПС), полевые подвижные госпитали, госпитали для военнопленных. На территории Южного Урала в годы Великой Отечественной войны сложилась мощная госпитальная сеть в количестве 192 госпиталей.

Госпитальные базы страны – это совокупность эвакуационных госпиталей различного профиля и емкости, а также частей и подразделений их обслуживания и обеспечения, развернутых во время войны за пределами оперативного тыла для приема и лечения раненых и больных из действующей армии. Организацией перемещения ранобольных в эвакуационные госпитали, а также постановкой лечебно-эвакуационного процесса в госпитальных базах ведали органы ГВСУ Красной Армии, управления распределительных, местных эвакуационных пунктов и начальники медицинской службы военных округов ³.

Изменение обстановки и характера боевых действий на обеспечиваемых фронтах нередко существенно влияло на характер и объем деятельности госпитальных баз, вплоть до необходимости дополнительного развертывания или свертывания госпиталей, изменения их емкости, профиля или места размещения. Требовали организации и контроля постановка военно-врачебной экспертизы в эвакуационных госпиталях, соблюдение сроков лечения и порядка выписки завершивших лечение раненых и больных. В интересах этих и некоторых других сторон деятельности госпиталей, а также с целью обеспечения их военно-хозяйственным имуществом тыловые эвакуационные госпитали объединялись под руководством военных органов – управлений местных и распределительных эвакуационных пунктов (УМЭП, УРЭП). Местный эвакуационный пункт представлял собою объединение эвакуационных госпиталей в административном районе или области, располагавшее лечебными учреждениями различного профиля. Количество, структура и специализация коек в них обеспечивали прием, сортировку, оказание медицинской помощи и лечение всех категорий поступающих раненых и больных ⁴. Распределительный эвакуационный пункт (РЭП) – орган руководства эвакуацией ранобольных из действующей армии в местные эвакуационные пункты, а также орган оперативного руководства госпитальными базами (местными эвакуационными пунктами) тыла страны.

Госпитали Чкаловской области подчинялись местному эвакуационному пункту (МЭП) 110, который сформировали 5 июля 1941 г. в г. Новгороде. В конце июля 1941 г. его перевели в г. Рыбинск, а оттуда 26 августа того же года передислоцировали в г. Чкалов. Таким образом, в систему МЭП 110 включили 27 эвакуационных госпиталей (14200 коек) Чкаловской области. С января 1942 г. в связи с образованием Южно-Уральского военного округа в состав МЭП 110 вошли госпитали Актюбинской, Западном-Казахстанской и Гурьевской областей. В конце января 1942 г. группа госпиталей гг. Бугуруслана и Абдулино (Чкаловская область) перешла в ведение МЭП 97 (г. Уфа) ⁵. В сентябре 1942 г. МЭП 110 реформировали в распределительный эвакуационный пункт (РЭП) 110, на который возложили функции по разгрузке госпитальной базы Сталинградского фронта. Руководили РЭП 110 военврач 1 ранга О.М. Граев, военком – батальонный комиссар А.А. Попов ⁶, помощник начальника по снабжению – интендант 3-го ранга С.Т. Терегулов. В течение сентября–октября 1942 г. РЭП осуществил Гурьевский эвакуационный маневр. Для этого в г. Гурьеве организовали оперативную группу в составе руководящих работников управления РЭП 110 и создали приемно-сортировочную базу в количестве 2100 коек, из них 1100 за счет стационарных госпиталей г. Гурьева и 1000 коек за счет передислокации эвакуационного госпиталя №1383 (500 коек) со ст. Теренсай (Чкаловская область) и эвакуационного госпиталя №2102 (500 коек) из Астрахани ⁷. В мае 1943 г. в связи с изменением обстановки на фронте РЭП 110 переименовали в МЭП 45 (начальник – подполковник Шерстнев, начальник эвакуационного отдела – майор Лихтенштейн), который в декабре 1944 г. перевели в г. Киев ⁸.

Челябинская область входила в МЭП 98 (Челябинская, Курганская, часть Кустанайской области), сформированный по мобилизационному плану 29 июня 1941 г. по штату 026/276 – 1939 г. До 8 октября 1944 г. управление МЭП 98 находилось в Челябинске, после чего было передислоцировано в БССР в г. Ново-Белица Гомельской области и поступило в оперативное подчинение санитарного отдела Белорусско-Литовского военного округа. Практическая работа МЭП 98 на территории Белоруссии началась 9 ноября 1944 г.

В начале Великой Отечественной войны МЭП 98 обслуживал ранобольных, поступающих с северных участков фронта (Ленинградского, Волховского, Карельского). Военно-санитарные поезда поступали в МЭП 98 по специально намеченному Главным военно-санитарным управлением Красной Армии маршруту № 1: Ленинград – Волховстрой – Вологда – Киров – Пермь – Свердловск – Курган и далее на Восток. В последующие периоды войны ВСП прибывали с различных

³Ходорков Л.А. Лечебно-эвакуационное обеспечение Красной Армии в Великую Отечественную войну // Военно-медицинский журнал. 1970. № 5. С. 16

⁴ Высшая медицинская школа в СССР. М., 1973. С. 156.

⁵Архив военно-медицинского музея Министерства обороны Российской Федерации (АВММ) Ф. 263. Оп. 44238. Д. 2. Л. 1.

⁶Центр документации новейшей истории Оренбургской области (ЦДНИОО) Ф. 267. Оп. 15. Д. 139. Л. 40.

⁷ АВММ. Ф. 263. Оп. 44635. Д. 2. Л. 1.

⁸ Там же. Оп. 1905. Д. 1. Л. 2; Оп. 44238. Д. 2. Л. 1; ЦДНИОО Ф. 267. Оп. 15. Д. 139. Л. 40.



фронтов (Центрального, Западного, Юго-Западного, Южного, Донского, Сталинградского и др.) Если военно-санитарные поезда первого года войны поступали со своевременным оповещением о направлении под разгрузку и о поступлении на Южно-Уральскую железную дорогу, то для следующих ВСП точные маршруты следования не устанавливались⁹.

Формирование управления МЭП 98 осуществлялось призванным из запаса военврачом 2-го ранга А.А. Барышевым (впоследствии майор медицинской службы). Первое время он исполнял обязанности начальника управления МЭП 98. В июле 1941 г. на эту должность назначили военврача 2-го ранга Б.П. Славуцкого, а с ноября 1941 г. до дня расформирования эту должность занимал полковник медицинской службы Г.А. Чулков. Григорий Алексеевич Чулков – из семьи служащих, родился в 1889 г. в г. Минеральные воды. С 1941 по 1944 гг. – начальник управления МЭП 98. С 17 марта 1945 г. – начальник военной кафедры Кыргызского медицинского института. В 1948 г. уволен в запас¹⁰.

На протяжении Великой Отечественной войны всей сортировочно-эвакуационной работой МЭП 98 руководил начальник 1-го эвакуационного отдела, майор медслужбы А.А. Барышев. Лечебная работа эвакогоспиталей, входящих в систему МЭП 98, находилась под контролем подполковника медслужбы И.И. Морозкина. При передислокации управления МЭП в БССР эти обязанности выполнял подполковник медслужбы С.Н. Рохлин. Большую помощь в работы эвакогоспиталей оказывали инспекторы-специалисты лечебного отдела МЭП 98, профессора М.А. Хазанов, Г.Х. Карпилов, Д.С. Калмановский, доктор медицинских наук А.Я. Губенгриц, кандидаты медицинских наук Фундылер, Б.С. Гиппенрейтер, старший инспектор – хирург А.И. Богатов. Врачебно-экспертная комиссия МЭП 98 наряду со своей основной работой привлекалась к инспекторской деятельности. В нее входили майор медслужбы, невропатолог В.И. Малофеев (председатель до передислокации МЭП), майор медслужбы, хирург П.А. Постников (председатель), а также члены комиссии окулист Б.Г. Лайхтер, терапевт К.Г. Печенкин, хирург Бишко. Финансово-хозяйственной деятельностью эвакогоспиталей занимался старший лейтенант В.А. Исаков, обеспечением медицинским имуществом – капитан Л.А. Митлина¹¹.

Местные эвакопункты контролировали сортировочно-эвакуационную работу. Ранбольные прибывали в госпитали Южного Урала на военно-санитарных поездах (ВСП) в количестве 400–500 человек¹². Например, первый ВСП в Челябинской области прибыл 22 июля 1941 г. на станцию Челябинск¹³.

Мощным санитарно-транспортным узлом в военные годы являлся г. Чкалов. Через него осуществлялась эвакуация ранбольных в различных направлениях Средне-Азиатского, Сибирского, Уральского и других военных округов. Расположение г. Чкалова на перекрестке железнодорожных путей, связывающих фронт с основными тыловыми госпитальными базами Средней Азии и Сибири, обусловило большой приток ВСП по Оренбургской железной дороге. Так, зимой 1942–1943 гг. Оренбургский транспортный узел обслуживал основные операции войск Сталинградского, Донского, Воронежского и Юго-Западного фронтов. За это время по Оренбургской дороге прошло 257 ВСП. Движение военно-санитарных поездов осуществлялось неравномерно, поэтому в отдельные дни на Оренбургском узле скапливалось в течение суток до двух десятков ВСП¹⁴.

В начале Великой Отечественной войны в Чкаловской области функции сортировочного выполнял госпиталь НКО № 359¹⁵. Его приемное отделение с санпропускником на 300 коек располагалось в 200 метрах от железнодорожного вокзала. С 3 марта 1943 г. госпиталь начал обслуживать больных местного гарнизона¹⁶. Организацию сортировки ранбольных возложили на сортировочный эвакогоспиталь (СЭГ) № 1656 (г. Чкалов)¹⁷, насчитывающий 770 мест и располагавшийся в центре города на асфальтированной магистрали в трех километрах от железнодорожного вокзала. Своего санитарного автотранспорта для разгрузки ВСП администрация госпиталя не имела. Прием ранбольных происходил в большом дворе госпиталя, огороженном корпусами и подсобными постройками. В среднем санпропускник госпиталя в час обслуживал 20–25 человек¹⁸.

В Челябинской области выделяют 7 наиболее крупных сортировочных пунктов: Челябинск (№ 1724, № 385), Магнитогорск (№ 1128), Златоуст (№ 2191), Курган (№ 1729), Троицк, Кыштым (№ 3124) и Шадринск. В мае 1942 г. они приняли 69, 5% всех поступивших за этот месяц больных, их них 99, 1% носилочных¹⁹.

⁹ АВММ. Ф. 289. Оп. 8023. Д. 1. Л. 51.

¹⁰ Там же. Ф. 289. Оп. 8023. Д. 1. Л. 51.

¹¹ Там же. Л. 2.

¹² Дубравин А.Н. Транспорт и война. Оренбургская железная дорога в Великой Отечественной войне 1941 – 1943 гг. Оренбург, 2007. С. 144.

¹³ АВММ. Ф. 289. Оп. 8023. Д. 1. Л. 8.

¹⁴ Там же. Ф. 263. Оп. 1905. Д. 1. Л. 1.

¹⁵ Федорова, А. В. Оренбург в годы Великой Отечественной войны. Оренбург, 1995. С. 93.

¹⁶ АВММ. Ф. 263. Оп. 1905. Д. 1. Л. 7.

¹⁷ ЦДНИОО. Ф. 371. Оп. 6. Д. 579. Л. 67.

¹⁸ АВММ. Ф. 263. Оп. 1905. Д. 1. Л. 7.

¹⁹ Государственный архив Курганской области (ГАКО). Ф. Р – 465. Оп. 1. Д. 270. Л. 1; Объединенный государственный архив Челябинской области (ОГАЧО). Ф. П – 288. Оп. 6. Д. 270. Л. 38.



Так, Челябинский прирельсовый приемник помещался в деревянном здании барачного типа на территории так называемого переселенческого пункта в 2,5 км от вокзала. Помещение эвакуируемого, расположенного у открытой ramпы, вмещало 80 носилочных и 100 сидячих раненых. Штат состоял из начальника сортировочного госпиталя, четырех медсестер и 10 санитаров-носильщиков. Транспортировка раненых производилась машинами МЭП 98 («ЗИС – 8», «ЗИС – 18») ²⁰.

Изношенность автотранспорта затрудняла работу сортировочных госпиталей по переброске раненых с пунктов приема в госпитали. Распределение раненых по специальным госпиталям осложнялось плохой сортировкой их во время следования ВСП и отсутствием в распоряжении эвакуационных железнодорожных санлечебниц для проведения внутриобластной эвакуации ²¹. В Курганской области сортировочное отделение организовали в апреле 1943 г. В основном сортировочные госпитали Южного Урала располагались от 0,5 до 3 км от железной дороги ²².

Прием раненых с ВСП вел начальник госпиталя или его заместитель по медицинской части. Они следили за тем, чтобы раненых направляли в специализированные госпитали в соответствии с характером поражения. Все раненые проходили через сортировочный госпиталь и направлялись в специализированные. Однако и здесь наблюдались трудности в связи с хронической перегрузкой последних, превышением потока поступающих в госпитали раненых над выписанными, наличием раненых, поступающих в индивидуальном порядке, а также с прибытием внеплановых санитарных поездов ²³.

Местные эвакуационные пункты организовывали снабжение военно-санитарных поездов продуктами, медикаментами, обменным фондом. Так, часто в пути следования по нарядам МЭП 98 для эвакуационных госпиталей отпускались продукты питания, вещевое довольствие для военнослужащих. Местный эвакуационный пункт обеспечивал эвакуационные госпитали ордерами для проезда по железной дороге для военнослужащих, выбывающих из госпиталя ²⁴. Сеть военно-продовольственных пунктов в Чкаловской области располагалась на станциях Бузулук, Оренбург, Соль-Илецк. Они снабжали проходящие ВСП всеми видами довольствия. Перебои с поставками возникали лишь в зимние месяцы. Несмотря на значительное количество ВСП, на Южном Урале больших затруднений в их снабжении не отмечалось ²⁵.

В начале войны разгрузка военно-санитарных поездов на станциях проходила в очень тяжелых условиях. Поезда прибывали ночью. Разгружали их в основном женщины. Врач-нейрохирург чкаловского госпиталя №4405 Л.И. Красильникова вспоминает: «В госпитале лежали тяжелораненые: ампутированные, раненые в живот. Каждую ночь приходили эшелоны, и тогда собирались жители, которые хотели помочь нам переносить раненых. И день, и ночь мы проводили в госпитале: оформляли, перевязывали, убрали, мыли, не выходя по 3–4 дня. Дочку я не видела сутками» ²⁶.

Наблюдались и срывы в приеме поездов. Так, Абдулинский райком ВКП(б) и райисполком не организовали приема ВСП № 43 с тяжелоранеными, и он простоял под выгрузкой с 23 часов 27 июля до 7 часов 28 июля 1941 г. Руководящие работники райкома и райисполкома на вокзале отсутствовали, а служащие станции около 3-х часов решали вопрос о том, на какой путь можно принять поезд ²⁷. Со временем ситуация улучшилась. Помещения эвакуируемого оборудовали местами для самостоятельно передвигающихся раненых, а также отдельными комнатами для размещения носилочных раненых ²⁸. Дежурили врач и медсестры – представители эвакуационного пункта, были организованы буфеты для раненых ²⁹. Для выгрузки раненых с ВСП привлекали курсантов школы, санинструкторов, сандружинниц.

За годы Великой Отечественной войны большее количество военно-санитарного транспорта с прибывающими ранеными на Южный Урал разгружалось силами сандружинниц и активистами Красного Креста ³⁰. Чкаловский сортировочный госпиталь № 1656 в 1943 г. принял 113 военно-санитарных поездов, в 1944 г. – 92, в 1945 г. – 19. В 1943 г. через него прошло 12 803 человека, а всего за военные годы – 22424 раненых. За время работы сортировочного госпиталя к местам дальнейшего лечения направили 20291 человек ³¹. Всего медиками Южного Урала в течение 1941–1943 годов принято около 500 военно-санитарных поездов (почти 220 тысяч раненых, в том числе

²⁰ АВММ. Ф. 289. Оп. 8023. Д. 1. Л. 65.

²¹ ОГАЧО. Ф. П – 288. Оп. 6. Д. 270. Л. 37.

²² АВММ. Ф. 263. Оп. 1905. Д. 1. Л. 7.

²³ ЦДНИОО. Ф. 371. Оп. 7. Д. 627. Л. 1.

²⁴ ОГАЧО. Ф. П – 288-к. Оп. 3. Д. 184. Л. 21.

²⁵ АВММ. Ф. 263. Оп. 1905. Д. 1. Л. 2.

²⁶ Дегтярева Н.А. Из истории оренбургских госпиталей: матер. Урал. науч. форума «Война. Культура. Победа». Челябинск, 2005. Ч. 1. С. 79 – 81.

²⁷ ЦДНИОО. Ф. 371. Оп. 5. Д. 511. Л. 12; Знамя Коммуны. Абдулинский район. 1942. 12 января. С. 2.

²⁸ АВММ. Ф. 263. Оп. 1905. Д. 1. Л. 7.

²⁹ Российский государственный архив социально-политической истории (РГАСПИ) Ф. 603. Оп. 1. Д. 12. Л. 12 об.

³⁰ Об использовании в эвакуационных госпиталях санитарно-оборонных кадров, подготовленных СОКК и КП // Советское здравоохранение. 1942. № 3 – 4. С. 59.

³¹ АВММ. Ф. 1024. Оп. 60404. Д. 1. Л. 39 – 40.



36,3% носилочных), переадресовано в другие области – 73 ВСП³². В Челябинскую область за весь военный период поступило 537 ВСП, которые доставили 237696 ранбольшых, из которых 89107 – носилочные (37,5%)³³.

Подводя итоги, необходимо отметить, что в связи с большим количеством раненых, основной задачей руководства тыловых областей и работников здравоохранения стало развертывание широкой сети госпиталей. Очевидно, что в годы Великой Отечественной войны на территории Южного Урала сформировалась мощная госпитальная сеть. Особенности процесса размещения эвакогоспиталей на Южном Урале стало то, что вся работа по формированию и оснащению госпиталей рассматриваемого региона проходила в два этапа, соответственно основному и дополнительному планам. Создание и устройство госпиталей 1-го формирования основывалось на мобилизационных планах мирного времени. При определении сроков их развертывания исходили из того, что заранее определяли помещения, план эвакуации организаций, составляли проекты ремонтно-строительных работ. Основная часть госпиталей располагалась в зданиях школ, техникумов и институтов.

Дополнительное развертывание сети госпиталей было связано с рядом серьезных трудностей и требовало значительных материальных затрат. Формирование госпиталей второй очереди происходило, в основном, на базе медицинских учреждений гражданского здравоохранения.

Тыловые эвакогоспитали объединялись под руководством военных органов – управлений местных и распределительных эвакопунктов (УМЭП, УРЭП). Местные эвакопункты контролировали сортировочно-эвакуационную работу. Ранбольшые в госпитали Южного Урала прибывали на военно-санитарных поездах в количестве 400–500 человек. Сортировка раненых проходила на таких крупных станциях, как Чкалов, Бузулук, Соль-Илецк, Челябинск, Магнитогорск, Златоуст, Курган, Троицк, Кыштым и Шадринск.

В создании и функционировании госпиталей на территории Южного Урала можно выделить несколько этапов, в зависимости от военной обстановки на фронтах войны. На протяжении первых двух военных лет количество госпиталей заметно возросло, достигнув своего пика в конце 1941 г. – начале 1942 г. Затем их число значительно снизилось. Однако с окончанием войны лечение раненых не прекратилось. Были образованы госпитали и санатории для инвалидов. В 1941–1945 гг. в исследуемом регионе происходила активная межобластная и внутриобластная передислокация госпиталей. Всего южноуральские области отправили на фронт 39 госпиталей. Одновременно на Южном Урале сформировали 13 хирургических полевых подвижных госпиталей для Красной Армии. Организация работы госпиталей находилась под контролем центральных и местных партийных советских органов и военных учреждений. Нормальное функционирование столь мощной госпитальной сети требовало привлечения огромных материальных ресурсов, а также помощи со стороны общественности. Эффективная деятельность огромного количества госпиталей в сложных условиях войны была бы невозможна без четкого руководства правительственных, партийных органов страны и, конечно, помощи всего населения.

³² ОГАЧО. Ф.П – 288-к. Оп. 3. Д. 184. Л. 3; Возвращение в строй: сб. статей «Победа века. Челябинская область в годы Великой Отечественной войны». Челябинск, 2000. С. 375.

³³ АВММ. Ф. 289. Оп. 8023. Д. 1. Л. 51.