

УДК 355.721:94(481).083(470.57)

Об истории приемно-сортировочного
эвакуационного госпиталя №3127 в Уфе в годы
Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.

И.В. Сухарева

*Уфимский государственный нефтяной технический университет
Уфа, Российская Федерация*

Р.Н. Буранбаева

*исследователь-поисковик, краевед
Уфа, Российская Федерация*

А.У. Киньбулатов

*Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Российская Федерация*

К.Ю. Сандырев

*Уфимский государственный нефтяной технический университет
Уфа, Российская Федерация*

В статье приведены материалы о деятельности эвакогоспиталей, сформированных в начальный период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. на территории Башкирской АССР. Особое внимание в работе авторы акцентируют на анализе опыта работы военного эвакуационного глубокого тылового госпиталя №3127 г. Уфы. Основными источниками исследования послужили документальные материалы, хранящиеся в архивах и музеях Республики Башкортостан, в частности в фондах Национального архива Республики Башкортостан и Национального музея Республики Башкортостан, сборники опубликованных документов, периодическая печать, мемуарная литература. Исследование показало, что в целом за годы войны эвакогоспитали Башкирии справились с возложенными на них задачами.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, тыл, эвакуационный госпиталь, Башкирская АССР

Для цитирования: Сухарева И.В., Буранбаева Р.Н., Киньбулатов А.У., Сандырев К.Ю. Об истории приемно-сортировочного эвакуационного госпиталя №3127 в Уфе в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. // Из истории и культуры народов Среднего Поволжья. 2023. Т.13, №4. С.114–134. <https://doi.org/10.22378/2410-0765.2023-13-4.114-134>

Семьдесят восемь лет отделяют нас от победного 1945 г., когда завершилась самая кровопролитная война в истории России XX столетия. На советско-германском фронте, где развивались главные события Второй мировой войны, каждые сутки выбывало из строя в среднем 20869 человек, из них без-

возвратно – около 8000 человек. Самые большие среднесуточные людские потери были в летне-осенних оборонительных боях 1941 г. – 24000 человек и в 1943 г. – 27300 человек в сутки [3, с.159, 240]. За все годы войны с фашистской Германией санитарные потери наших войск составили более 22 млн человек [4, с.21].

Борьба за свободу и независимость Родины потребовала всемерной мобилизации материальных и людских ресурсов страны, предельного напряжения моральных и физических сил народа. Для ведения войны, вплоть до победного ее завершения, потребовались не только мобилизационная экономика, но и «мобилизационное здравоохранение». Восполнение убыли личного состава действующей армии за счет выздоровевших раненых и больных имело в годы войны государственное значение. В полной мере это относилось и к пополнению трудовых ресурсов страны за счет восстановления трудоспособности тех раненых и больных, которые по характеру ранения (заболевания) не могли уже вернуться в строй.

В связи с этим нельзя не отметить, что достойный вклад в общее дело победы внесли работники советского здравоохранения, возвратив в строй 72,3% раненых и 90,6% больных. Исходя из абсолютных величин санитарных потерь, из 14,5 млн раненых было возвращено в строй более 10,5 млн, из 7,5 млн больных – около 6,8 млн человек [9, с.5]. Таких результатов не знала в годы Второй мировой войны ни одна из воевавших стран.

Маршал Советского Союза И.Х. Баграмян¹ вполне обоснованно подчеркивал, что «проблема сохранения жизни, восстановления здоровья огромного числа раненых и возвращения их в строй в самые короткие сроки является одной из самых сложных и актуальных во всей деятельности не только тыла, но и командования войсками всех степеней. Здесь речь идет не только о медицинском обеспечении той или другой операции, но и о сохранении боеспособности наших Вооруженных сил вплоть до победоносного окончания войны».

В условиях войны, сильных разрушений коммуникаций не всегда можно рассчитывать на непрерывное пополнение действующей армии за счет людских ресурсов страны. Поэтому медицинская защита личного состава Вооруженных сил и быстрое восполнение людских потерь за счет возвращения в строй раненых и больных после лечения становится фактором оперативного и даже стратегического значения» [1, с.5].

В течение десятилетий ведутся интенсивные научные изыскания, посвященные изучению различных аспектов Великой Отечественной войны. В настоящее время особый интерес вызывают проблемы, связанные с историей организации лечебно-эвакуационного обеспечения советских войск и ролью гражданского здравоохранения в этом процессе. Освещение недостаточно изученных событий тех лет, в том числе деятельности эвакуационных госпиталей, сформированных с началом войны на территории Башкирской АССР, является одной из важнейших задач исторической науки.

¹ Иван Христофорович (Ованес Хачатурович) Баграмян (1897–1982) – советский военный деятель, полководец, Маршал Советского Союза (1955), дважды Герой Советского Союза (1944, 1977).

Актуальность данного исследования определяется интересом исследователей и широкого круга общественности к источникам победы советского народа над врагом, необходимостью усиления военно-патриотического воспитания молодежи, а также отсутствием обобщающих трудов по истории организации на региональном уровне госпитального лечения раненых и больных советских воинов в тылу в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.).

Несмотря на то, что за годы, прошедшие после Великой Отечественной войны 1941–1945 гг., создано большое количество трудов, освещающих как общие проблемы войны, так и отдельные ее стороны, все еще остаются нераскрытыми многие вопросы, касающиеся деятельности отдельных эвакуационных госпиталей.

Цель нашего исследования заключается в том, чтобы восполнить имеющийся в историографии Великой Отечественной войны пробел в изучении исторических аспектов организации, развертывания и функционирования госпитальной базы тыла страны на примере деятельности Уфимского приемно-сортировочного эвакуационного госпиталя №3127, сформированного на территории Башкирской АССР.

Предметом исследования являются исторические аспекты лечебно-эвакуационного обеспечения советских войск в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) на примере деятельности одного из эвакуационных госпиталей, сформированного в связи с начавшейся войной на территории Уфы в условиях глубокого тыла страны для приема и сортировки воинов действующей армии для дальнейшего лечения.

Основными источниками исследования послужили документальные материалы, хранящиеся в архивах и музеях Республики Башкортостан, в частности в фондах Национального архива Республики Башкортостан (далее – НА РБ) и Национального музея Республики Башкортостан, сборники опубликованных документов, периодическая печать, мемуарная литература и др.

Хронологические рамки рассматриваемой в статье проблемы (октябрь 1941 – ноябрь 1945 гг.) охватывают период деятельности Уфимского приемно-сортировочного эвакуационного госпиталя №3127.

Практическая значимость статьи заключается в том, что ее материалы могут быть использованы в лекционных курсах по истории Отечества, в военно-патриотическом воспитании молодежи, при оформлении экспозиций музеев историко-краеведческого и медицинского профиля.

Начальный и первый период Великой Отечественной войны был наиболее тяжелым для советского здравоохранения. Состав сил и средств медицинской службы действующей армии был крайне ограниченным. Значительные потери личного состава войск в тяжелых боях трагического лета 1941 г. и одновременно с этим отсутствие возможности развертывания необходимого количества госпиталей в зоне боевых действий вызвали потребность массовой эвакуации раненых и больных в эвакуационные госпитали тыла. Поэтому первой и основной задачей гражданского здравоохранения было всемерное содействие мероприятиям по оказанию медицинской помощи бойцам Красной Армии, улучшению их медицинского и санитарного обслуживания.

Начавшаяся война потребовала перестройки гражданского здравоохранения на нужды войны. В стране началось формирование тыловых эвакуационных госпиталей. Их формирование шло по двум направлениям: по линии Народного комиссариата здравоохранения СССР (НКЗ СССР) и по линии Государственного комитета обороны (ГКО). Они имели конкретный план развертывания госпиталей по срокам, количеству и коечной емкости. Районы их размещения, количество, специализация и коечная емкость определялись потребностями действующей армии, а с другой стороны – ресурсами гражданского здравоохранения и возможностями материально-технической базы.

Основная масса эвакуационных госпиталей была сформирована органами НКЗ СССР. Они формировались по мобилизационному плану в июне 1941 г. в связи с начавшейся войной. Затем по дополнительному заданию правительства – в июле, августе, сентябре и октябре месяцах 1941 г. И, наконец, в 1942 г., в мае по заданию Государственного комитета обороны от 23 апреля 1942 г.

Задания по формированию эвакуационных госпиталей распределялись следующим образом: по мобилизационному плану – 2100 коек; дополнительное задание на июль – декабрь 1941 г. – 15455 коек; дополнительное задание на ноябрь 1941 г. – 2000 коек; задание ГКО от 23 апреля 1942 г. – 15000 коек. Всего 34555 коек.

Башкирская АССР как тыловой регион также сыграла значительную роль в Победе советского народа в этой кровопролитной войне. Жители республики оказывали посильную помощь фронту. Они самоотверженно трудились, отправляли на фронт теплые вещи, собирали деньги на строительство танков, самолетов. Помимо этого, с первых же дней Великой Отечественной войны Башкирия стала крупной госпитальной базой страны, где основные лечебные учреждения Уфы и других городов были переведены для работы на нужды фронта. Органы военного и гражданского здравоохранения в годы Великой Отечественной войны в кратчайший срок осуществили структурную перестройку здравоохранения и создали разветвленную сеть госпиталей. На данном этапе военно-медицинская доктрина опиралась всего на два главных принципа организации медицинской помощи: этапность лечения и сортировка пострадавших. Эти универсальные принципы были реализованы как для контингента раненых, так и для больных в системе специализированных госпиталей, охватывавших весь медицинский технологический цикл, включая неотложную помощь, диагностику, специализированные лечение, реабилитацию и возвращение в строй или к труду [2].

В соответствии с приказом Наркома здравоохранения РСФСР А.Ф. Третьякова, Народный комиссариат здравоохранения Башкирской АССР во главе с наркормом здравоохранения С.З. Лукмановым приступил к развертыванию эвакуационных госпиталей².

В июле 1941 г. под руководством Башкирского обкома ВКП(б) был создан комитет по обслуживанию раненых и больных бойцов, командиров Крас-

² Национальный архив Республики Башкортостан (НА РБ). Ф.П-122. Оп.23. Д.637. Л.17.

ной Армии. В его ведении был широкий круг вопросов по всем сторонам жизни тыловых госпиталей – лечебный, хозяйственный, партийно-политический. В этом движении участвовало около двухсот разных коллективов Башкирии. Для управления сетью госпиталей, улучшения их работы, внедрения новых методов лечения в составе Наркомздрава республики (при Народном Комиссариате здравоохранения Башкирской АССР) на основе штатного расписания на 1942 г., утвержденного Государственной штатной комиссией при Совете Народных комиссаров Союза ССР, в июле 1941 г. был создан Госпитальный отдел. В разные сроки его возглавляли А.В. Чубуков, А.И. Копылова, а в составе отдела работали известные ученые и врачи Г.В. Алинов, А.А. Полянцев, В.К. Ворошилов, Г.Н. Терегулов, Ф.Я. Примак, В.А. Жухин, И.Ф. Случевский. Они выступали как организаторы, вели консультационную работу и активно принимали участие в лечебном процессе. Высокий эффект работы госпиталей обеспечивали: единая строгая система методики лечебной работы (распорядок дня, система обработки ран, лечения, реабилитации и т.д.), специализация отделений, организация консультативного бюро, экспертизы, руководимые высококвалифицированными специалистами [5, с.15].

В функции отдела госпиталей входило руководство медицинской и финансово-хозяйственной деятельностью эвакогоспиталей Народного комиссариата здравоохранения, размещенных на территории Башкирской АССР, формируемых в период Великой Отечественной войны [7].

Под эвакогоспитали были отведены лучшие здания больниц, институтов, школ, домов культуры. Они размещались на базе республиканской клинической и психиатрической больницы, городской клинической больницы №1. Так, одним из первых, 1 июля 1941 г., в городской клинической больнице №1 по ул. Г.Тукаева, д. №48, был организован госпиталь №1741 (начальник – военврач II ранга И.И. Геллерман), на базе которого начал свою работу эвакуированный в г.Уфу 1-й Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова. Были созданы отделения для лечения ранений грудной и брюшной полости (Б.Э. Лимберг), травматологическое (А.Г. Давлетов), урологическое (И.М. Эпштейн), глазное (А.А. Пушкин), отоларингологическое (В.К. Дедов), терапевтическое (Н.С. Морозовский), челюстно-лицевое (Ш.С. Суфиянова). Здесь же работали кафедры Башкирского мединститута, обучались студенты и врачи других лечебных учреждений [5, с.14].

Госпитали размещались и в помещении переподготовки партийных и советских работников Обкома ВКП(б), в общежитиях мединститута и пединститута (затем Башгосуниверсит, ныне Уфимский университет науки и технологий), в учебных зданиях сельскохозяйственного и педагогического институтов, авиационного и железнодорожного техникумов, в гостинице «Колос», школах №8, 10, 19, 44, 45, 91. Так, майор медицинской службы А.И. Копылова – начальник Госпитального отдела Наркомздрава БАССР – вспоминает, как за трое суток школа №45 по улице Пушкина была подготовлена под эвакогоспиталь №2574 с вновь набранными сотрудниками [5, с.15].

Кроме того, открылись госпитали: №1019 (начальник – военврач II ранга Г.А. Головач), №1320 (начальник – военврач П.Б. Горкановский), №1738 (начальник – военврач З.П. Середникова), №1739 (начальник – военврач I ранга

В.К. Ворошилов), №1749 (начальник – военврач II ранга Н.П. Дроздуль), №1742 (начальник – военврач II ранга М.Т. Погодин), которые начали принимать раненых уже через 2 недели со дня начала войны. К концу 1941 г. в городе работало 20 госпиталей на 10 тысяч коек [5, с.14].

С развитием боевых действий росло количество раненых. Это потребовало дополнительного развертывания госпиталей, в том числе на базе домов отдыха и санаториев – Зеленая роща, Юматово, Красноусольск, Янган-тау, Шафраново, Чехова, Аксаково, Алкино, в городах Туймазы, Стерлитамак, Белебей, Ишимбай, Янаул и др. Так, к примеру, в августе 1942 г. в систему госпиталей были включены курорт Шафраново (эвакогоспиталь №2576) и санаторий Янган-Тай (№2575) [5, с.15].

Необходимость существенных изменений в организационные формы и методы работы всей тыловой госпитальной базы страны возникла очень быстро. Было решено перепрофилировать часть эвакогоспиталей в специализированные, в том числе по весьма узким профилям. В первую очередь, потребовалась организация в составе госпитальной базы страны госпиталей, приспособленных для выполнения функции сортировки раненых и больных воинов. Основные задачи сортировочных эвакогоспиталей сводились к следующему: проведение медицинской сортировки раненых и больных, оказание им неотложной помощи, госпитализация нетранспортабельных (за исключением больных, имевших явные симптомы острых инфекционных заболеваний).

Одним из таких и являлся эвакуационный приемно-сортировочный госпиталь №3127, на итогах работы которого и хотелось бы более подробно остановиться. Данный эвакогоспиталь действовал с октября 1941 г. по ноябрь 1945 г. и располагался в здании клуба тепловозоремонтного завода по адресу: г. Уфа, ул. Карла Маркса, д. 62, который возглавляли в разное время врачи А.К. Тейтель, Н.Д. Вичин.

Одним из врачей, возглавлявших эвакуационный приемно-сортировочный госпиталь №3127 в г. Уфе, был Вичин Николай Дмитриевич (см. *фото 1*). Родился он в г. Рыбинске 25 апреля 1902 г. Его детские и юношеские годы прошли в Максатихе. Мать Николая Дмитриевича была травницей. Она сумела привить сыну любовь к природе, научила распознавать лекарственные



Фото 1. Н.Д. Вичин, врач, возглавлявший эвакуационный приемно-сортировочный госпиталь №3127

в г. Уфе. Из личного архива (семейного) Н.Ф. Вичиной, невестки Н.Д. Вичина, ветерана педагогического труда, отличника образования РСФСР

травы, народным заговорам, слушать и понимать людей. Наверное, именно поэтому после окончания школы он выбрал профессию врача и поступил в Ленинградский государственный институт медицинских знаний. В свидетельстве, которое было выдано Н.Д. Вичину, записано, что в 1923 г. он поступил, а в 1927 г. окончил курс с присвоением квалификацией врача. За время учебы в институте им было прослушано и выполнено практических занятий по 39 дисциплинам.

Первые полтора года Н.Д. Вичин работал в отдаленном Отрадненском врачебном участке (с.Отрадное, ныне Лесной р-н Тверской обл.). Приезд его в Удомлю совпал с отменой волостного деления и созданием Удомельского района в 1929 г. В 27 лет Николай Дмитриевич стал главным врачом Удомельской районной больницы.

Во время войны с Финляндией в 1939–1940 гг. Н.Д. Вичин работал хирургом во фронтовом госпитале в чине капитана медицинской службы. Был награжден медалью «За боевые заслуги», которой очень гордился.

С первых дней Великой Отечественной войны врач Н.Д. Вичин был мобилизован на фронт. В начале войны он служил начальником эвакуации госпиталей по Калининской области, а с 1942 по 1944 год – начальником госпиталя в Уфе уже в звании майора, но, к сожалению, об уфимском периоде в архивах не удалось найти практически ничего.

В мае 1945 г. Н.Д. Вичин вернулся в Удомлю и долгие годы работал в Удомельской больнице главным врачом. В 1953 г. он по состоянию здоровья оставил работу в больнице, но продолжал вести прием больных на дому и консультировать персонал. Для этого в его доме был кабинет. Однако сердце давало сбои. Николай Дмитриевич так хорошо знал организм человека, в том числе и свой, что точно определил год, месяц и день своего ухода из жизни. Ошибся он только в часе. Он умер 29 июля 1959 г. от сердечно-легочной недостаточности и был похоронен на кладбище с.Троица недалеко от храма.

Работа по созданию госпитальной базы шла напряженно. В кратчайшие сроки на территории Башкирской АССР пришлось переоборудовать под госпитали помещения школ, клубов, общежитий, пионерских лагерей. Трудности возникли не только относительно медицинского оборудования, инструментария. Не хватало также приспособленных под госпиталь зданий, помещений. В связи с прибытием большого количества раненых и отсутствия привокзального эвакоприемника их разгрузка могла задерживаться на несколько часов, что, в свою очередь, не позволяло разгрузить и железнодорожные пути и задерживало отправку эшелонов в сторону фронта. Поэтому необходимо было решить вопрос с помещением. В связи с этим в июне 1943 г. Управлением МЭП №97 и его начальником, подполковником медицинской службы Горбач с грифом «Секретно» было возбуждено ходатайство и направлено секретарю Башкирского обкома ВКП(б), председателю Комитета помощи раненым Г.Ш. Валееву о предоставлении сортировочному госпиталю №3127 здания гражданского эвакуационного пункта (эвакопункта) в клубе им. Андреева с целью развертывания эвакуационного приемника (эвакоприемника) для приема и сортировки раненых, прибывающих с ВСП. Но далеко не все решалось быстро и оперативно, о чем свидетельствуют данные из «Докладных записок, справок,

политдонесения о политико-моральном состоянии раненых и личного состава, партийно-политической работе в госпиталях по здравоохранению Башкирии» за период с 9 января по 15 декабря 1943 г., где говорится о следующем: «Несмотря на имевшееся по этому поводу положительное решение Заместителя Председателя СНК БАССР тов. Буренкина, только после Вашего повторного воздействия 20-го июля распоряжением СНК Башкирии было решено передать упомянутое здание для вышеуказанной цели.

Несмотря на то, что данное Распоряжение было вручено для исполнения соответствующим лицам, последнее до настоящего времени не реализовано по следующим причинам:

Заместитель Председателя Совнаркома тов. Хасанов задержал освобождение здания, т.к. приказал выяснить может ли эвакопункт перейти в здание больницы Эвакопункта, размещенной на первом этаже и возможно ли свертывание указанной больницы.

С этой целью Наркомздрав Башкирии командировал заведующий лечебным отделом НКЗ, профессора Меркова, который выяснил, что больница не отвечает своему назначению, в данное время абсолютно не нужна, т.к. нет контингентов эвакуированных, которых она должна была бы обслужить. Эта больничка на 20 коек почти не работает, а те единичные больные, которых она обслуживает, находятся в ней не по назначению и не должны вовсе помещаться в этой больнице. Кроме того, количество больных в ней ничтожно: 11 человек больных при 14 человек персонала. За последние 9 месяцев больница приняла всего 152 человека. Как лечебное учреждение эта больничка не представляет никакой ценности.

Таким образом, согласно решения Наркомздрава БАССР, больница Эвакопункта должна быть свернута, а имевшиеся несколько человек больных должны быть помещены в гражданские лечебные учреждения Наркомздрава, о чем Наркомздравом БАССР 28 июля было написано соответствующее приказание Уфимскому Горздраву с указанием о том, что последнему надлежит в дальнейшем госпитализировать в своих учреждениях тех единичных больных, которые могут появиться в Эвакопункте.

29 июля на совещании у тов. ХАСАНОВА было решено оформить вопрос о закрытии больницы Постановлением Совнаркома БАССР, для чего заместителю Наркомздрава тов. ОВСЯННИКОВУ было предложено заготовить соответствующий проект Постановления. Данный проект тов. ХАСАНОВЫМ завизирован и, таким образом, вопрос об организации Эвакоприемника для раненых снова не сдвинут с мертвой точки» [7].

«А между тем, поезда с ранеными идут в очень большом количестве, разгрузка их из-за отсутствия привокзального эвакоприемника задерживается на много часов, что, в свою очередь, загружает железнодорожные пути и задерживает отправку эшелонов в сторону фронта.

Так, например, 30 июля прибывший ВСП №71 начал разгружаться в 19 часов 30 минут, а закончил выгрузку раненых только в 3 часа 30 минут ночи, потратив на разгрузку 8 часов вместо положенных 3-х. В это же время должен был грузиться воинский эшелон, погрузка которого задерживалась из-за длительной разгрузки ВСП.

Все это заставляет просить Вас оказать содействие в срочной реализации Распоряжения СНК БАССР, т.к. организация привокзального эвакоприемника для раненых сразу разрешит все эти вопросы, ускорит прием раненых, улучшит сортировку их и освободит железнодорожные пути от излишней загрузки»³.

Из воспоминаний Зии Шафиковы, работавшего санитаром эвакуационного приемно-сортировочного госпиталя №3127 в г. Уфе, мы узнаем интересные данные не только об этом госпитале, но и о санитарном поезде, попавшем в аварию на железной дороге в районе станции Чишма в начале декабря 1942 г. Вот, что он написал: «Этот день я помню хорошо. Прочитав статью “Авария санитарного поезда” в газете “Кызыл тан” под номером 22 специального корреспондента Фанура Гильманова, я решил написать воспоминания об этом случае.

В годы Великой Отечественной войны, начиная с сентября 1942 по сентябрь 1945 года, мне пришлось работать санитаром в эвакогоспитале №3127 в городе Уфе.

Госпиталь находился около парка имени Ивана Якутова, по улице Карла Маркса в четырехэтажном здании.

Трудные дни для страны... Каждый день санитарный поезд привозил раненых, а иногда даже по два поезда. С наступлением темноты начинали выносить раненых из вагонов, а когда начинало светлеть, разгрузку останавливали. Из-за того, что госпиталь находился посередине города, где было многолюдно, боялись, чтобы народ не видел изуродованных солдат. С нами работала старший лейтенант Ямпольская, которая обрабатывала документы, а мы должны были доставлять по другим госпиталям. Многие госпитали находились по школам города.

Пятого декабря в 1942 г. ночью погрузили нас в машину и повезли в сторону Черниковки. Остановились возле станции “Бензин”, где объявили, что в Чишме санитарный поезд попал в аварию. Ожидаемый нами поезд прибыл, когда было уже светло. Маленький вокзал, вокруг которого была пустота, никто не ходил. Два последних вагона, на ступеньках стояли люди, протягивая нам свои руки, просили закурить. Мы же, смеясь дали им махорки. Не ответив нам по-русски, один из санитаров спросил: “Вы что, фрицы?” Один, кивнув голову, положив руки на грудь, ответил: “Румэнште”. Оказалось, что в последних вагонах румынские солдаты. Эти вагоны сильно не пострадали.

Начали освобождать своих из вагонов. Многих освобождали из вагонов ночью, потому что было больно смотреть на изуродованные лица, обожженные тела. Выносили некоторых, положив на одеяло, четыре санитара. Грузили на носилки в машине. Больные кричали, надо было относиться к ним осторожно. Освободив больных и раненых, ушли в госпиталь. До этого случая санитарные поезда останавливались на станции Уфа. Раненых выгружали на этой станции. Видимо, раз в поезде находились не только наши, решили отгрузку произвести вдалеке от этой станции, чтобы никто не видел. Поезд, который попал в аварию, мы освободили пятого декабря в 1942 г. Этот день запомнился мне сильно, потому что пятое декабря считался днем Конституции. Мы пленных не ос-

³ НА РБ. Ф.П-122. Оп.23. Д.637. Л.127–128.

вобождали из вагонов, куда их увезли, тоже не знали. Эта авария, мне, кажется, произошла 4 или 3 декабря.

Родился я в 1923 г., пошел 88 год. Газеты “Кызыл тан”, “Коммуна” читал с первых дней издания. Это мои лучшие газеты. Зия Шафиков, учитель-ветеран» (см. *фото 2*).

При каждом госпитале действовала своя шефская комиссия, которая занималась решением вопросов подборки младшего медперсонала, стирки госпитального белья, ремонта обмундирования, постоянного ухода за тяжелоранеными, трудоустройства выписываемых инвалидов, заготовки топлива и овощей, обеспечения транспортом, горючим, стройматериалами и т.д.



Фото 2. Санитары эвакуационного приемно-сортировочного госпиталя №3127 в г. Уфе (слева Зия Шафиков – санитар, с сентября 1942 г. по сентябрь 1945 г.).

Материалы из личного архива З.Шафикова

Госпиталям приходилось решать и множество других проблем. В частности, из документов мы узнаем о проблемах водоснабжения эвакогоспиталей. Так, в донесении заместителя начальника Управления МЭП №97 по политической части, майора Некипелова секретарю Башкирского обкома ВКП(б), председателю Комитета помощи раненым Г.Ш. Валееву говорится об этом следующее: «Довожу до Вашего сведения, что за последнюю декаду сентября месяца систематически срывается водоснабжение эвакуационных госпиталей. Так, например, эвакуационные госпитали №№3127, 1738, 5914, 1742 имеют воду только 2 часа в сутки – с 12 часов ночи до 2-х часов.

30 сентября с.г. в эвакогоспитале №5914 был сорван прием раненых в госпиталь из-за отсутствия воды, только 1 октября 1943 г. раненые в госпиталь приняты, но без санитарной обработки. В настоящий момент, когда эва-

когоспитали перегружены в связи с передислокацией известных Вами госпиталей, санитарное состояние эвакогоспиталей находится в угрожающем состоянии из-за отсутствия нормального водоснабжения. Прошу Вашей помощи в ликвидации прорыва с водоснабжением»⁴.

Острой была проблема с обеспечением формируемых эвакогоспиталей медицинским составом. С этой целью был произведен досрочный выпуск студентов 5-го курса Башкирского государственного медицинского института. Подготовку медицинских сестер осуществляли областное отделение общества Красного Креста и многочисленные медицинские школы. Но особенно острой была проблема обеспечения врачами-хирургами. Выходом из сложной ситуации стала целенаправленная деятельность отдела госпиталей при Народном комиссариате здравоохранения Башкирской АССР по организации и проведению курсов повышения квалификации с целью подготовки врачей-хирургов, а также операционных сестер.

Из стенограммы совещания лечащих врачей эвакуационных госпиталей г. Уфы от 5 августа 1943 г. мы узнаем о состоянии и задачах лечебной работы в эвакуационных госпиталях Башкирии, где с докладом по данному вопросу выступил нарком здравоохранения Башкирии С.З. Лукманов. В стенограмме говорится следующее: «В одном из своих выступлений Нарком здравоохранения СССР сказал, что мы должны перенести в эвакогоспитали лучшие традиции клиник. Сказать на сегодня, что мы это выполнили – мы не можем. [...] за 1 полугодие 1943 г. по сравнению с работой во втором полугодии 1942 г. по многим показателям работа госпиталей улучшилась. По целому ряду повреждений госпитали дали большой процент возврата в строй. Я назову несколько цифр: например, по бедрам 29,9 по сравнению с 25% прошлого полугодия и др. Общий процент возврата в армию не снизился, но и не выше, чем за второе полугодие 1942 г., но материал, который прошел через госпитали, значительно был тяжелее. Если переломы составляли в 1942 г. 25%, то в 1943 г. – 31% и т.д. Следовательно, мы имеем резкое утяжеление материалов.

В госпиталях значительно повысилась оперативная деятельность, за первое полугодие мы имеем 640 операций. Это указывает на значительный сдвиг в повышении квалификации врачебных кадров. За первое полугодие из 640 операций только 40 операций мне пришлось сделать самому, все остальные сделаны другими врачами, конечно, под моим руководством. Недавно закончили 4-х месячные курсы сестер, за полугодие было 16 научных конференций, гигиенической гимнастикой охвачено больных 90,5%.

Наряду с этими достижениями, конечно, имеются и недостатки, если будем сравнивать цифры пребывания на койке, то мы видим снижение – среднее пребывание на койке бедер 143 дня, а в прошлом году 163 дня, но общее пребывание для бедер равняется все-таки 171 дню, что превышает цифру, утвержденную Наркомздравом Союза ССР. По переломам – мы имеем длительное пребывание на койке. Одна из причин – это позднее поступление в госпиталь и многоэтапность лечения, но все-таки мы должны сказать, что в некоторых случаях их срок лечения не соответствует сроку пребывания на койке, имеет-

⁴ НА РБ. Ф.122. Оп.23. Д.36. Л.175.

ся запоздание с документами, с комиссией и т.д. И с этим надо решительно бороться [...] Еще минус в работе – это то, что мы не всегда проявляем активность в вопросах ампутации тех конечностей, которые не нужно сохранять. Правда, установить границу, когда можно сделать ампутацию, и когда нужно сохранить – это очень трудно⁵.

На данном совещании выступил и А.К. Тейтель – врач, возглавлявший эвакуационный приемно-сортировочный госпиталь №3127. Из его выступления мы узнаем следующее: «Сортировка раненых и больных является одним из самых важных моментов в деле дальнейшего лечения и не случайно во всех последних постановлениях и приказах, которые мы получаем, указано, что в целом ряде мест сортировка имеет много ошибок. На сегодня это является еще одним из наиболее трудных моментов в деле лечебной работы в эвакогоспиталах.

Я должен вполне согласиться с выраженным товарищем С.З. Лукмановым мнением, что у нас имеется много дефектов. Как мы можем считаться общепрофильным госпиталем, если у нас имеется целый ряд профильных больных из-за отсутствия мест в других госпиталях. Мне кажется, что в дальнейшем следует добиться такого положения, чтобы сортировочные госпитали не были госпиталями межпрофильными.

За последнее время, учитя ряд указаний, мы перешли на новые методы сортировки и сейчас в большинстве случаев эти сортировки проводятся ведущим хирургом, в связи с отсутствием транспорта мы сейчас сортировку проводим амбулаторно, когда врач видит больных только наружно и по истории болезни.

Процент выписки в строй у нас дает положительные результаты. За последнее время нашим госпиталем проведен целый ряд новых методов лечения с применением витамина К-3. [...] в этих работах принимают участие почти 50% работников госпитала.

Когда мы открывали госпиталь, мы имели одного хирурга, а сейчас 7 врачей производят самостоятельно операции, переливание крови доходит до 117 случаев⁶.

В Национальном архиве РБ хранятся документы под названием «Материалы Башкирского Обкома ВКП(б) по госпиталям, справки о состоянии лечебной работы. Постановления ОК ВКП(б), Республиканского комитета помощи раненым за период со 2 апреля по 6 сентября 1943 г.», где имеется Список врачей эвакогоспиталей Башнаркомздрава, прибывших на совещание в Обком партии 5 августа 1943 г. к 8 часам вечера. Из этого «Списка» выясняется состав врачей эвакуационного приемно-сортировочного госпиталя №3127. Это: А.К. Тейтель, Н.Е. Каплун, Б.И. Кимельман, Л.Г. Малофеева, М.П. Голубева, Э.Б. Ямпольская, А.И. Храмова, М.Я. Гриц(щ)енко, Т.И. Жалдак, Л.М. Эпштейн, Х.И. Гельфант, А.А. Кирюхина, Е.А. Константинова,

⁵ НА РБ. Ф.П-122. Оп.23а. Д.16. Л.128–128 об.

⁶ НА РБ. Ф.П-122. Оп.23а. Д.16. Л.127.

Т.И. Гудошникова, Г.З. Смородинская, М.М. Берковиц, Ф.М. Аркина, П.С. Погребинская, А.А. Каплун-Ермак, А.В. Лефтова и М.Н. Фадеева⁷.

А по редкой фотографии от 8 марта 1944 г., обнаруженной в фондах Национального музея Республики Башкортостан, мы узнаем о том, что уже чуть позже – в марте 1944 г. – кто работал на тот момент в III отделении (см. *фото 3*). Следующая фотография, сохранившаяся в фондах этого музея, запечатлела сотрудников лаборатории Сортировочного эвакуационного госпиталя (см. *фото 4*).

Из стенограммы совещания лечащих врачей эвакуационных госпиталей г. Уфы от 5 августа 1943 г. мы узнаем о состоянии и задачах лечебной работы в эвакуационных госпиталях Башкирии, где с докладом по данному вопросу выступил Зарецкий. В его выступлении подчеркивалось то, что характеризует обстановку в госпиталях Уфы того времени в целом: «У нас сейчас серьезный вопрос – это с подготовкой к весне, к лету и не только: подготовить надо дрова, но [...] важный участок, нам нужно готовить и наше обслуживание, политпросвет, имущество. Зимой легче вести воспитательную работу, люди всегда на месте [...] зимой легче вести работу с пьяницами, с самовольниками, а летом, если мы сейчас не подумаем о том – как занять бойцов, командиров, как организовать политпросвещение, то у нас будут и самовольные отлучки и [...]»



Фото 3. Сотрудники III отделения Сортировочного эвакуационного госпиталя Т.Гудошникова, Е.Бабкина, М.Фадеева, А.Сухачева, С.Сыркина, Е.Федосеева, В.Рыбакова, О.Путикова, К.Лаврентьева, Е.Шептунова, Мамедова и др.

(последние пункты с фамилиями не просматриваются).

Фото из документального фонда Национального музея РБ

⁷ НА РБ. Ф.П-122. Оп.23а. Д.16. Л.159.



Фото 4. В лаборатории Сортировочного эвакуационного госпиталя.

Фото из документального фонда Национального музея РБ

Что касается культурного обслуживания наших раненых и больных силами культурных учреждений города, то от них в прошлом году мы получали большую помощь, то сейчас эта помощь значительно ухудшилась. За артистами нужно посыпать по пять раз, а транспорта у нас нет лишнего. А то еще так – “накормите – пойдем, не накормите – не пойдем, далеко – не пойдем”. А вот возьмите такие госпитали, как психбольница – туда затащить лектора очень трудно. Я считаю, что сейчас надо будет об этом подумать [...]

Нам нужно сейчас подумать о таких видах культурного обслуживания как волейбольные мячи, волейбольные сетки, ремонт музыкальных инструментов. Сколько я не пытался отремонтировать музыкальные инструменты – ни за что не берутся. Я считаю, что нужно будет заставить эти артели отремонтировать музыкальные инструменты.

У нас в госпиталях нет совершенно книг, и здесь надо будет обратиться в горком комсомола, чтобы они организовали сбор книг. У меня девушки-шефы в 3-х домах собрали 32 книги.

Больной вопрос у нас с питанием. Я прямо привожу слова раненых бойцов, командиров, которые говорят, что еще нигде нас так плохо не кормили, как в Уфе. Сейчас приезжают раненые из Рязани, из Москвы и там кормят гораздо лучше. Мы совершенно не даем молока, сметаны, масла, нет сахара, нет соли.

С врачами не совсем хорошо, но хуже всего со средним медицинским персоналом. У нас не хватает 9 медсестер, т.е. одна треть, вероятно, такое же положение и в других госпиталях⁸.

Остановился на проблемных моментах в своем выступлении и вышеупомянутый врач А.К. Тейтель: «Я хотел бы в нескольких словах остановиться на дефектах, которые не дают возможности полностью выполнить поставленные перед нами задачи. У нас сортировочный госпиталь и мы можем только тогда хорошо проводить работу, если сортировка будет проводиться через стационарирование. Мы имеем за последнее время колossalную перегрузку всех госпиталей. Если мы возьмем за последние три месяца (здесь в обкоме можно назвать цифры), то мы пропустили через свой госпиталь 7700 человек, когда за прошлый год пропустили 27000 человек⁹. Из его выступления выясняется и следующее: «Из-за перегрузки всех госпиталей мы фактически превратились в нормальный стационарный госпиталь, т.к. мы имеем у себя постоянно 700–800 больных. Ясно, что при таких условиях сортировочный госпиталь вынужден в своей работе иметь недостатки. Мне кажется, что для каждого из нас понятно, что легче, отсортировать больных, когда непосредственно видишь больного перед собой, чем только по истории болезни. А сейчас нам приходится производить сортировку прямо на вокзале, в пути и врач имеет в своем распоряжении только 2–3 часа. Мне кажется, все-таки нужно освободить нам наш зал, где мы имеем возможность сортировать 200–300 больных.

Одновременно, я должен остановиться здесь также на вопросе о транспорте. Сортировочный госпиталь своего транспорта не имеет, и мы пользуемся транспортом эвакоуправления и общественных организаций. Но эвакоуправление само не имеет достаточно транспорта и не всегда может представить, а общественные организации на помощь не приходят, и это не дает возможности выполнить возложенные на нас задачи.

Оснащение сортировочного госпиталя должно быть лучше других, но прошло уже полтора года и очень много белья амортизировалось, а, главным образом, нам портит белье гарнизонная прачечная.

Одновременно, я должен остановиться также на медицинских кадрах. Сортировочный госпиталь имеет, кроме того, большое количество стационарных коек, а качество наших кадров все-таки заставляет требовать лучшего. С одним ведущим хирургом госпиталь с 800 койками и выездом на вокзал справиться не может, кадры сортировочного госпиталя должны быть особые кадры.

Я не могу здесь не остановиться на вопросе отсутствия кухонного инвентаря и посуды. Мы сегодня должны подчеркнуть, что это ставит нас в тупик внутри госпиталя. Из-за отсутствия посуды мы не имеем возможности обслужить больного вовремя как следует.

⁸ НА РБ. Ф.122. Оп.23. Д.36. Л.45-46.

⁹ НА РБ. Ф.122. Оп.23. Д.36. Л.46.

Почему мы уменьшили процент возвращения в часть. Я должен отметить, что контингент за последнее время к нам в Уфу поступает совершенно другой, чем в 1942 г. [...]

Мы сейчас проводим большую работу по лечению от обмораживания и та работа, которую мы проводим, она дала хорошие результаты, резко снизился срок пребывания больного на койке. Мне, кажется, на этом вопросе нужно остановиться и дать начальникам возможность овладеть этим опытом в своих госпиталях.

Надо отметить, еще один вопрос, что в настоящий момент материально-бытовые условия работников госпиталя находятся не на хорошем уровне, то, что положено по карточкам наши работники не получают. Я подавал докладную записку товарищу Вагапову, и было его указание о специальном обслуживании работников сортировочного госпиталя, но на сегодня мы все-таки этого не имеем и, мне кажется, тут нужно вмешательство Обкома ВКП(б)»¹⁰.

Анализ архивных материалов показал, что организация деятельности как эвакуационного приемно-сортировочного госпиталя №3127, так и остальных эвакуационных госпиталей во многом зависела от состояния гражданского здравоохранения и обстановки на фронтах. Исследование деятельности эвакогоспиталей, сформированных с началом войны на территории Башкирии, приводит к заключению, что эвакогоспитали в экстремальных условиях войны решали исключительно сложные и крупные задачи.

Эвакогоспитали Башкирии были военными госпиталями глубокого тыла, в которых лечились и восстанавливались тяжелобольные и тяжелораненые. За три года войны было принято 318 санитарных поездов с 163350 ранеными, из них 66841 неспособных самостоятельно передвигаться. Эвакогоспитали НКЗ справились с возложенными на них задачами. Всего через эвакогоспитали республики прошло 249805 раненых и больных, в том числе в 1942 г. – 57669 чел., в 1943 г. – 122056 чел., в 1944 г. – 70080 чел. В госпиталях работало 340 врачей и тысячи медицинских сестер и санитарок [5, с.15].

На основании архивных материалов установлено, что на территории Башкирской АССР в период Великой Отечественной войны было сформировано и дислоцировано 58 эвакогоспиталей с общим числом коек 22500, из них 36 были развернуты в Уфе [5, с.14].

Истории болезни всех находившихся на лечении в эвакогоспиталях больных и раненых военнослужащих эвакогоспиталями за весь период их функционирования (1941–1946 гг.) были отправлены в Справочное бюро о раненых и больных при Военно-Медицинском музее Вооруженных Сил СССР (г. Ленинград, Лазаретный переулок, 2).

Подобные отчеты о медицинской и финансово-хозяйственной работе за весь период деятельности эвакогоспитали оформили в книгах «История госпиталя». Эти книги – истории госпиталей хранятся в Министерстве здравоохранения Башкирской АССР.

¹⁰ НА РБ. Ф.122. Оп.23. Д.36. Л.47.

Все архивные документы, относящиеся к работе эвакогоспиталей, а также к периоду их расформирования, сдали в Архивное Управление МВД БАССР.

Отдел госпиталей Министерством здравоохранения Башкирской АССР был расформирован в августе 1948 г. на основе штатного расписания, утвержденного Государственной Штатной Комиссией при Совете Министров Союза ССР [7].

Лечебная работа в эвакогоспиталах базировалась на принципах комплексного лечения с применением всех известных в то время эффективных средств: сульфаниламидных препаратов (стрептоцида, сульфицина), новейших антибиотиков (пенициллина, грамицидина) и др. Вместе с хирургическим вмешательством различные элементы лечебного комплекса составляли единый процесс. Им предусматривались следующие мероприятия: общий лечебный режим, хирургические мероприятия, гемотрансфузии, физиотерапевтические методы, курортные средства, гигиеническая гимнастика, лечебная физкультура, трудотерапия, спорт, массаж, лечебное питание, витаминотерапия.

За годы работы эвакогоспиталей были разработаны и внедрены сотни новых методов лечения и реабилитации, выросла целая плеяда ученых, высококвалифицированных врачей. Впервые в стране было разработано и внедрено в эвакогоспиталах республики:

- применение: антиретикулярной цитотоксической сыворотки (И.Г. Кадыров, Г.В. Алинов, С.В. Михайловский, В.А. Смирнов); кипящего парафина (Н.С. Слепов); грязей курортов республики (Л.С. Гребенщикова); проволочно-го шва для лечения переломов (Б.И. Кимельман); анаэробных фагов для лечения септических и гнойных ран (А.И. Хованский), которое давало 70% положительный эффект;
- обосновано применение витамина К (А.В. Палладин). На витаминном заводе Уфы был наложен выпуск этого витамина в объеме, достаточном для всей страны;
- санаторно-курортное лечение для реабилитации (Г.Н. Терегулов, Н.Ф. Емельянов, Г.Б. Мухсинов);
- методы лечения огнестрельных поражений внутренних органов (В.А. Жухин, И.Г. Кадыров, А.А. Полянцев); физиотерапии (Г.А. Пандиков); лечения болезней внутренних органов – пневмонии, туберкулеза, язвы желудка и пр. (М.Н. Карнаухов, З.Ш. Загидуллин, В.Ф. Климентьев, Н.И. Чурбанин); лечения кишечных свищей (А.И. Карпов); методы, ускоряющие заживление и формирование культи (Б.И. Кимельман, Р.М. Минина, Б.Н. Цыпкин);
- разработан и внедрен пневмоинтубатор (В.А. Кудрявицкий);
- предложен полевой аппарат для переливания крови (И.Г. Кадыров);
- лечение: травм головного и спинного мозга (Н.И. Савченко, Н.Ф. Воробьев); раневых неврозов и психозов (И. Фелучевский, М.Н. Гайсина); башкирским кумысом (С.В. Базанова);
- пластические операции, реампутации, лечение каузалгии (А.А. Полянцев, И.Г. Кадыров);
- показания и противопоказания к переливанию крови (Н.Д. Стряжеско);

— лекарственные средства за счет местной флоры (И.А. Лерман, Д.Н. Лазарева) [5, с.15–16].

В эвакогоспиталях и лечебно-профилактических учреждениях республики работали выдающиеся ученые из эвакуированных в Уфу Академии наук СССР, Академии медицинских наук СССР, Академии медицинских наук Украинской ССР, Московского, Киевского, Минского, Витебского медицинских институтов. Среди них следует отметить ученых Н.Б. Стражеско, А.А. Островского, П.Е. Лукомского, В.Х. Василенко, Н.А. Семашко, А.В. Палладина, А.Н. Польского, Б.Г. Егорова и др. Они создали и вырастили целое поколение высококвалифицированных врачей и башкирских ученых [5, с.16].

Успехи советской медицины в годы войны очевидны. И главным условием явилась напряженная работа на фронте и в госпиталях врачей, ученых, медсестер, санитаров и санитарок, не жалеющих сил во имя Великой Победы. Весь профессорско-преподавательский состав, начиная с ведущих специалистов, а также ординаторы и студенты Башкирского государственного медицинского института им. 15-летия ВЛКСМ и 1-го Московского ордена Ленина государственного медицинского университета, весь медицинский персонал эвакогоспиталей глубокого тыла, включая фельдшеров, медицинских сестер, санитаров и санитарок, — все они были задействованы в деле лечения раненых и больных в эвакогоспиталях, в профилактике эпидемических заболеваний среди местного населения. Только Башкирский государственный медицинский институт за годы Великой Отечественной войны и предвоенные годы осуществил 7 выпусков и подготовил 1531 врача [8, с.30].

На базе клинической больницы №1 (ул. Г.Тукаева, д.48) все послевоенные годы сохранялись священные традиции по подготовке студентов, врачей. В настоящее время это лечебное учреждение является госпиталем для ветеранов Великой Отечественной войны и участников других локальных войн, тружеников тыла, ветеранов труда, лиц, пострадавших в ликвидации чрезвычайных ситуаций, и т.д. Накануне 70-летия Победы советского народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. этот госпиталь получил новый реабилитационный центр по ул. К.Маркса, д.48, оснащенный самыми современными средствами диагностики, лечения и реабилитации пациентов [5, с.16].

Героические подвиги медицинских работников сопровождались напряжением всех сил и воли в ратном труде, связанном с риском для собственной жизни во имя спасения жизни раненых солдат и офицеров. Более 200 тысяч солдат и офицеров возвращено в строй медицинскими работниками Башкортостана — это достижение, которое требует и в настоящее время переосмысления и анализа [8, с.3].

Разработанная в довоенное время система лечебно-эвакуационного обеспечения войск в условиях военного времени, основу которой составляло этапное лечение с эвакуацией по назначению, не могла быть реализована в сложившихся неблагоприятных условиях начального, первого периода войны. Согласно системы ЛЭО, эвакогоспитали тыла были последним этапом медицинской эвакуации. Фактически ЭГ и их объединения — госпитальные базы тыла — стали одним из основных этапов лечебно-эвакуационного обеспечения войск,

где шло оказание всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи раненым и больным воинам.

В целом, эвакогоспитали справились с возложенными на них задачами. Подвижнический труд медиков эвакогоспиталей помог добиться уникальных результатов: в 1942, 1943 и 1944 гг. из эвакогоспиталей тыла страны было возвращено в строй соответственно 56,6; 60,8 и 47,7% раненых. Общий итог деятельности эвакогоспиталей таков: 57,6% раненых возвращены в строй, 4,4% отправлены в отпуск, 36,5% уволены в запас и демобилизованы, 1,5% умерли [6, с.58–59].

В те годы тяжелейших испытаний советские медики стояли в одном строю со всем народом. Прочное единство армии и народа, фронта и тыла позволило выстоять в самый трудный период войны, а затем победить. Бывшие раненые и больные воины, получившие полное излечение в эвакогоспиталах, становились в строй и учили искусству боя новичков, учили не бояться вражеской пули, водили в атаки и составляли железный костяк фронтовых подразделений.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Баграмян И.Х.* Всемерно повышать боеготовность медицинской службы // Военно-медицинский журнал. 1963. №5.
2. *Габидуллин Б.Г.* Советская Башкирия в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Уфа: Башкир. кн. изд-во, 1971. 212 с.
3. Гриф секретности снят. Потери Вооруженных Сил СССР в войнах, боевых действиях и военных конфликтах. М.: Военное издательство, 1993. 415 с.
4. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Сборник документов и материалов / отв. сост. Л.И. Завалищенко. М.: Медицина, 1977. 576 с.
5. *Карамова Л.М., Гайнуллина М.К., Фахуртдинова Л.А.* Эвакуационные госпитали Башкирии в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. // Медицина труда и экология человека. 2015. №2. С.13–16.
6. *Мирский М.Б.* Медицина и здравоохранение в годы Великой отечественной войны // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2006. №2.
7. Сборник приказов и инструкций Наркомздрава СССР (1941–1945 гг.). М.; Л.: Медгиз, 1945. 108 с.
8. *Тимербулатов В.М., Мустафин Х.М., Кинъябулатов А.У.* Эвакогоспитали Башкортостана в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Уфа, 2010. 150 с.
9. *Чиж И.М.* Вклад медицинской службы в Победу в Великой Отечественной войне // Военно-медицинский журнал. 1995. №5.

Информация об авторах:

Сухарева Ирина Виталиевна – доктор исторических наук, профессор кафедры международных отношений, истории и востоковедения, Уфимский государственный нефтяной технический университет (Уфа, Российская Федерация); ORCID: 0000-0003-4120-618X, e-mail: ira.sarigel@yandex.ru

Буранбаева Римма Нуриевна – исследователь-поисковик, краевед (Уфа, Российская Федерация); ORCID: 0009-0002-0529-1196, e-mail: rimmaburanbaeva553@gmail.com

Киньябулатов Азат Уранович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Российская Федерация); ORCID: 0000-0002-7994-0737, e-mail: azatur3@yandex.ru

Сандырев Кирилл Юрьевич – аспирант кафедры международных отношений, истории и востоковедения, Уфимский государственный нефтяной технический университет (Уфа, Российская Федерация); ORCID: 0009-0005-0539-2028; e-mail: c.sandyrev@yandex.ru

Поступила 11.09.2023

Принята к публикации 03.10.2023

**About the history of the receiving and triage evacuation hospital 3127
in Ufa during the Great Patriotic War of 1941–1945**

I.V. Sukhareva¹, R.N. Buranbayeva², A.U. Kinyabulatov³, K.Y. Sandyrev¹

¹ *Ufa State Petroleum Technical University*

² *Researcher, local historian*

³ *Bashkir State Medical University*

Ufa, Russian Federation

The article provides materials on the activities of evacuation hospitals formed in the initial period of the Great Patriotic War of 1941–1945 on the territory of the Bashkir Autonomous Soviet Socialist Republic. The authors pay special attention to the analysis of the experience of the military evacuation deep rear hospital No. 3127 in Ufa. The main sources of the research were documentary materials stored in the archives and museums of the Republic of Bashkortostan, in particular in the funds of the National Archives of the Republic of Bashkortostan and the National Museum of the Republic of Bashkortostan, collections of published documents, periodicals, and memoirs. The study showed that, in general, during the war years, evacuation hospitals in Bashkiria coped with the tasks assigned to them.

Keywords: Great Patriotic War, rear, evacuation hospital, Bashkir ASSR

For citation: Sukhareva I.V., Buranbayeva R.N., Kinyabulatov A.U., Sandyrev K.Y. About the history of the receiving and triage evacuation hospital 3127 in Ufa during the Great Patriotic War of 1941–1945. *From History and Culture of Peoples of the Middle Volga Region*. 2023, vol.13, no.4, pp.114–134. <https://doi.org/10.22378/2410-0765.2023-13-4.114-134> (In Russian)

REFERENCES

1. Bagramyan I.H. To increase the combat readiness of the medical service in every possible way. *Military Medical Journal*. 1963, no.5. (In Russian)
2. Gabidullin B.G. *Soviet Bashkiria during the Great Patriotic War of 1941–1945*. Ufa: Bashkir Book Publ., 1971. 212 p. (In Russian)
3. *The secrecy label has been removed. Losses of the Armed Forces of the USSR in wars, hostilities and military conflicts*. Moscow: Military Publ., 1993. 415 p. (In Russian)
4. *Healthcare during the Great Patriotic War of 1941–1945*. Collection of documents and materials. Compiled by L.I. Zavalishchenko. Moscow: Medicine Publ., 1977. 576 p. (In Russian)
5. Karamova L.M., Gainullina M.K., Fakhurtdinova L.A. Evacuation hospitals of Bashkiria in the Great Patriotic War of 1941–1945. *Labor medicine and human ecology*, 2015, no.2, pp.13–16. (In Russian)
6. Mirsky M.B. Medicine and healthcare during the Great Patriotic War. *Problems of social hygiene, healthcare and the history of medicine*. 2006, no.2 (In Russian)
7. Collection of orders and instructions of the People's Commissariat of Health of the USSR (1941–1945). Moscow; Leningrad: Medgiz Publ., 1945. 108 p. (In Russian)
8. Timerbulatov V.M., Mustafin H.M., Kinyabulatov A.U. *Evacuation hospital of Bashkortostan during the Great Patriotic War 1941–1945*. Ufa, 2010. 150 p. (In Russian)
9. Chizh I.M. Contribution of the medical service to Victory in the Great Patriotic War. *Military Medical Journal*. 1995, no.5. (In Russian)

About the authors:

Sukhareva Irina Vitalievna – Dr. Sci. (history), Professor of the Department of International Relations, History and Oriental Studies, Ufa State Petroleum Technical University (Ufa, Russian Federation); ORCID: 0000-0003-4120-618X, e-mail: ira.sarigel@yandex.ru

Buranbayeva Rimma Nurievna – Researcher, local historian (Ufa, Russian Federation); ORCID: 0009-0002-0529-1196, e-mail: rimmaburanbaeva553@gmail.com

Kinyabulatov Azat Uranovich – Cand. Sci. (medicine), Associate Professor of the Department of Public Health and Health Organization with the course of the Institute of Additional Professional Education, Bashkir State Medical University (Ufa, Russian Federation); ORCID: 0000-0002-7994-0737, e-mail: azatur3@yandex.ru

Sandyrev Kirill Yurievich – Graduate student of the Department of International Relations, History and Oriental Studies, Ufa State Petroleum Technical University (Ufa, Russian Federation); ORCID: 0009-0005-0539-2028; e-mail: c.sandyrev@yandex.ru

Received September 11, 2023

Accepted for publication October 3, 2023