

С. А. Кусков

Финансовое обеспечение эвакогоспиталей в период советско- финской войны (по материалам Уральского военного округа)

Материально-финансовое обеспечение войск традиционно является ключевой статьей государственных расходов. Однако задача экономии на военных расходах может превращаться в самодовлеющую цель или в инструмент межведомственной борьбы. В данной статье на материалах Уральского военного округа рассмотрим систему финансового обеспечения эвакогоспиталей в период советско-финской войны, проанализируем причины срывов их финансирования, имевших место в первом полугодии 1940 г.

К 1939 г. в России уже имелся значительный опыт обеспечения работы эвакогоспиталей, которые являлись важным элементом эвакуационной модели медицинского обеспечения воюющих войск. Первые эвакогоспитали на Урале были развернуты в начале XX в. В этот период их финансирование удавалось отчасти перевести на негосударственные источники. Такой маневр был возможен в силу особого отношения общества к военно-медицинской службе, поддержки обществом ее социальной миссии, направленной на сохранение жизни и здоровья больных и раненых воинов, на социальную реабилитацию инвалидов войны, а также на взаимное обогащение военной медицины и гражданского здравоохранения научными достижениями¹. В период Первой мировой войны помощь госпиталям оказывалась не только

*Кусков Сергей
Александрович*
кандидат
исторических наук,
ведущий археограф,
Объединенный
государственный
архив Челябинской
области (Челябинск,
Россия)

от военного ведомства, но и от частных жертвователей, общественных организаций и органов местного самоуправления². В послереволюционный период в силу общего обеднения населения и ликвидации традиционных общественных институтов такая практика была затруднена³, однако вплоть до 1938 г. формально она еще сохранялась⁴. В 1920-е — первой половине 1930-х гг. к числу главных задач Российской организации Красного Креста относилось финансирование эвакуогоспиталей. На тот момент бюджет организации наполнялся не столько из платежей населения, сколько из доходов от предприятий и другого имущества⁵.

В ходе индустриального рывка первых пятилеток в городских центрах Урала появилась современная коммунальная инфраструктура, в результате этого эвакуогоспитали по сравнению со временами Гражданской войны были укрупнены, получили больше разнообразной медицинской техники и оборудования. Таким образом, к началу Второй мировой войны в связи с изменениями общественной обстановки, с перестройкой технологической базы и организационной структуры вооруженных сил политическому и военному руководству страны нужно было заново отрабатывать механизмы снабжения децентрализованной военно-медицинской службы и финансового контроля над ней. Такая возможность проявилась в ходе советско-финской войны, поскольку именно она стала первым вооруженным конфликтом СССР, в ходе которого понадобилось развертывание полноценной сети эвакуогоспиталей на территории РСФСР и Советской Украины⁶.

В этот период для медицинской помощи больным и раненым бойцам в системе Наркомздрава СССР было развернуто более 101 тыс. госпитальных коек в 8 военных округах⁷. Самым восточным из них был Уральский военный округ, где весной 1940 г. работало 25 госпиталей⁸. Деятельность эвакуогоспиталей протекала с января по июль 1940 г. На протяжении всего периода работы уральские госпитали испытывали финансовый голод.

Финансовая работа по обеспечению деятельности эвакуогоспиталей велась на уровне СНК СССР и его наркоматов, эвакуационных пунктов, облздравотделов, горздравотделов и отдельных госпиталей. Деятельность финансовых учреждений, в том числе областных и городских финансовых отделов по обеспечению работы эвакуогоспиталей Урала, в период советско-финской войны ранее не изучалась⁹.

Процесс развертывания эвакуогоспиталей в Уральском военном округе начался 31 декабря 1939 г.¹⁰ Все эвакуогоспитали считались формированиями горздравотделов¹¹. Основной задачей местных советов в мобилизационный период было приспособление школьных зданий под госпитали. Производство вышеуказанных работ финансировалось из городского бюджета¹². На случай войны городские финансовые отделы имели секретные банковские счета, с которых оплачивались мобилизационные мероприятия. Размер финансирования приспособления госпиталей ограничивался не какой-то конкретной суммой, а перечнем работ, расчет стоимости которых производился на основании государственных расценок. Поскольку запасы инвентаря и сантехническое оборудование принципиально не накапливались, местные власти могли только где-нибудь изъять недостающее, но не купить¹³.

Однако эта казавшаяся строгой и экономной система финансового обеспечения госпиталей почти сразу показала свои недостатки. В ходе ремонта

обнаружилось, что износ школьных зданий выше расчетного. Строительные организации, внезапно столкнувшиеся с внеплановыми срочными заданиями, не имея ни времени, ни качественных материалов, как правило, выполняли ремонт помещений на скорую руку. Городские власти это понимали и потому широко привлекали доступный им бесплатный ресурс — мобилизовали население на ремонтные работы. Эта мера помогала ускорить побелку и покраску палат, уборку помещений, размещение мебели, но ремонт размороженных труб отопления, переделка и подгонка системы горячего водоснабжения, замена оборудования и прочее также требовали дополнительных средств, выделить которые из городского бюджета не было никакой возможности. Кроме того, горздравотделы должны были перепрофилировать отдельные госпитальные учреждения.

Все финансовые проблемы легли в первую очередь на начальников госпиталей, вынужденных добиваться от городских и областных финансовых отделов сверхсметного финансирования. В основном выделение денег удавалось оформить особыми решениями суженных составов облисполкома. Проблема, благополучно решенная на уровне эвакогоспиталя и горсовета, переводилась на областной уровень, так как областным властям еще требовалось согласовать сверхсметные чрезвычайные расходы с Наркомфином СССР¹⁴.

О финансировании эвакогоспиталей в 1939–1940 гг. в мемуарах наркома финансов СССР А. Г. Зверева сведений нет¹⁵, но в фонде СНК СССР имеются его докладные записки по этому вопросу. Общая сумма расходов местных советов (как плановых, так и дополнительных) оставалась ему неизвестной. Вынужденные все же согласовать эти суммы, наркоматы финансов и здравоохранения, пусть и с опозданием, но учли фактические расходы, что отразилось в смете на содержание госпиталей на первое полугодие 1940 г.¹⁶

Как видно из табл. 1, стоимость одной койки составляла от 100 до 444 руб. Наиболее дешевым развертывание госпиталей оказалось в Свердловской области, притом что в г. Свердловске были также организованы прачечный отряд и батальон выздоравливающих¹⁷. Самыми дорогими госпитальные койки оказались в малых госпитальных гарнизонах. В Челябинской и Чкаловской областях работали госпитали по 200–250 коек, здания под которые пришлось ремонтировать по второму разу.

Таблица 1

Финансирование Наркомфином СССР развертывания эвакогоспиталей на Урале¹⁸

Область, республика	Развернуто госпиталей	Развернуто коек	Расходы, руб.	Стоимость одной койки, руб.
Башкирская АССР	4	1500	400.000	267
Кировская обл.	2	1200	не выделено	нет данных
Свердловская обл.	9	5000	500 000	100
Удмуртская АССР	2	700	200 000	286
Челябинская обл.	2	450	200 000	444
Чкаловская обл.	2	450	200 000	444

Развертывание эвакуогоспиталей на Урале было проведено в январе — феврале 1940 г., но городские советы получили возмещение за эти траты только в мае — июне, т. е. через три месяца. Большой разброс в стоимости госпитальной койки в соседних областях свидетельствует о том, что Наркомфину СССР в данном вопросе не удалось выдерживать жесткий режим экономии и финансовой дисциплины.

Параллельно с наращиванием сети эвакуогоспиталей требовалось решать задачу по финансированию их текущей работы. Эвакуогоспитали финансировались по двум сметам. По линии Наркомата обороны шли расходы, связанные с питанием больных и раненых, их обеспечением обмундированием и денежным довольствием. Наркомфин СССР отвечал за все прочие потребности госпиталей: хозяйственные расходы, заработную плату работников госпиталей и др.¹⁹

Во всех госпиталях была организована финансовая часть в составе начальника финансовой службы (военнослужащий) и делопроизводитель (из вольнонаемных), в самых крупных госпиталях, размером более 700 коек, имелись штатные единицы начальника финансовой части, казначея, заведующего делопроизводством и делопроизводителя²⁰.

Выплаты денежного довольствия раненым производились финансовой частью госпиталя. Хотя средства по линии Народного комиссариата обороны СССР (далее — НКО СССР) поступали аккуратно, обеспечение денежным довольствием тормозилось, поскольку раненые не имели на руках денежных аттестатов, которые на фронте им так и не успели выдать. Многие раненые или не знали, или забыли почтовые номера своих частей, так что оперативно связаться с начфином фронтовой части оказывалось затруднительно. Тогда в госпиталях Свердловской, Челябинской областей, а также Башкирской АССР были собраны сведения на всех своих пациентов, не имеющих аттестатов, и отправлены в штаб Ленинградского военного округа. Однако с запросами в штабе округа никто разбираться не стал, и все они были возвращены в Свердловск. В итоге денежными аттестатами удалось обеспечить не более 8 % контингента раненых, а остальным денежное довольствие выплатили на основании их заявлений. Если бойцы срочной службы точно знали размер своего денежного содержания, то с военнослужащими, призванными из запаса в ходе войны, такой ясности не было, возникали многочисленные переплаты²¹.

Гораздо труднее для командования и финансовых работников удавалось производить выплаты сотрудникам госпиталей. Если начальствующему составу полагалось денежное содержание как военнослужащим, то врачам, медсестрам, санитарам, хозяйственному персоналу госпиталей зарплата поступала через городские, позднее областные финансовые отделы.

При формировании эвакуогоспиталей командование руководствовалось приказом НКО СССР, согласно которому должностные ставки военных госпиталей были на 50 % выше, чем в гражданских лечебных учреждениях. В первых числах февраля выяснилось, что эвакуогоспитали официально считались формированиями горздравотдела и приказ на них не распространялся. Начисление зарплаты по инструкциям Наркомздрава снизило ее у работников госпиталей на треть. По ходатайству командования военно-санитарной службы зарплата врачей, медсестер и санитаров все же была сохранена²². Однако хозяйственный персонал оставили с пониженной зарплатой. В результате возрос разрыв в оценке труда

разных категорий работников. Например, санитарка госпиталя получала 215 руб., а бухгалтер — только 150, рабочий — 110 руб.²³

В результате изменения штатов госпиталей, порядка начисления и размеров денежного содержания, а также организаций, ответственных за финансирование госпиталей, проблема задержки заработной платы сотрудникам постоянно ощущалась. Летом 1940 г. сумма недофинансирования уральских госпиталей достигла 1 млн руб. Для выплаты зарплаты сотрудников командование госпиталей вынуждено было тратить средства, полученные по сметам НКО СССР, что являлось грубейшим нарушением законодательства.

Недофинансирование проявлялось и в других сферах деятельности эвакогоспиталей, например в неполном снабжении лекарствами и перевязочными материалами²⁴. Расчет их расхода основывался на практике работы неспециализированных больниц, поэтому хирургические госпитали в лимиты Наркомздрава СССР никак не вписывались. В ходе формирования госпиталей, а также после изменения специализации или штатной структуры требовалось пересоставлять сметы финансирования. Как было показано выше, в течение двух месяцев менялись дважды основания для начисления зарплаты сотрудников, начфины госпиталей не знали точно, каковы расходы на денежное довольствие раненых. Все эти коррективы требовалось согласовывать с командованием эвакопункта, а также финотделами городских и областных советов. В течение первого полугодия 1940 г. некоторые эвакогоспитали пересоставляли сметы по пять раз²⁵.

Однако согласование измененной сметы в горфо не означало немедленно получения финансирования. В жесткой иерархической системе поступление средств тормозилось до получения решения правительства СССР. Наркомздрав и Наркомфин должны согласовать общую позицию и защитить ее в СНК СССР. Им требовалось не только «заткнуть» уже возникшие финансовые дыры, но и предугадать расходы на следующие месяцы.

В результате сделать это так и не удалось. Объем финансирования госпиталей в СССР в первом полугодии 1940 г. пришлось неоднократно пересматривать. Первая смета была утверждена секретным Постановлением СНК СССР от 21 января 1940 г. «По вопросам в связи с формированием Наркомздравом РСФСР эвакогоспиталей, оперативных коек и обсервационного пункта». Для финансирования обязательств Наркомздрава СССР перед госпиталями было выделено 84 млн руб. Однако уже в течение января и февраля сеть госпиталей была расширена и изменена их специализация, как снежный ком накапливались и другие изменения, не учтенные в первой смете и в местных бюджетах. В результате большая часть выделенных средств — 66 млн руб. — была потрачена за первые три месяца. К концу первого полугодия дефицит средств достиг 52 млн руб., т. е. несоответствие сметы и текущих расходов стало очевидным. Постановлением СНК СССР от 17 мая 1940 г. «О дополнительных ассигнованиях на содержание эвакогоспиталей и других формирований в первом полугодии 1940 г.» на нужды военной медицины дополнительно выделялось более 32 млн руб. Эти средства должны были изыскать из своих бюджетов совнаркомы РСФСР и УССР. Часть этих денег уже была ранее заимствована из областных бюджетов (такой маневр совершался при участии обкомов партии) и уже потрачена. Счет в размере 14,9 млн руб., выставленный

Наркомздравом СССР за содержание оперативных коек, выделенных для раненых на время войны, Наркомфин при согласии заместителя председателя СНК СССР Н. А. Булганина оставил оплачивать из бюджетов республиканских наркоматов здравоохранения.

Выделенных правительством 32,6 млн руб. вместе с «остатком» в 18,0 млн руб. могло хватить на второй квартал только при условии резкого сокращения госпитальной сети — более чем в два раза с апреля по май 1940 г. В письме на имя В. М. Молотова от 7 мая 1940 г. нарком финансов А. Г. Зверев раскрыл свое видение задачи финансирования эвакуогоспиталей после заключения мира с Финляндией. Наркомфин СССР нашел завышенными прогнозные расчеты Наркомздрава. Верно полагая, что в течение второго квартала происходит сокращение госпитальной сети, он принял умозрительную модель этого сокращения. Согласно ей, с момента заключения мира с Финляндией коечная мощность должна ежедневно сокращаться на 1 %.

Исходя из этого, Наркомфином СССР была рассчитана предполагаемая стоимость содержания эвакуогоспиталей во втором квартале 1940 г. сначала в целом для РСФСР, а затем сумма была разделена пропорционально количеству штатных госпитальных коек в каждой области по состоянию на 13 марта 1940 г. Нами рассчитана динамика сокращения эвакуогоспиталей в Свердловской, Челябинской области и Башкирской АССР согласно прогнозу Наркомфина СССР. На схеме 1 график предполагаемого сокращения госпитальной сети соотнесен с реальными темпами выписки пациентов и свертывания штатных госпитальных коек на Урале.

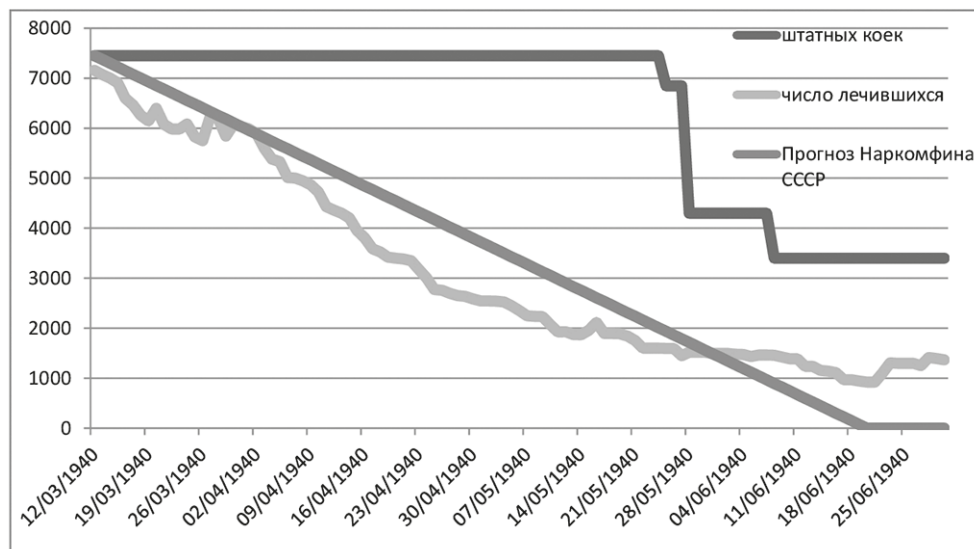


Схема 1. Прогноз Наркомфина СССР и сокращение госпитальной сети на Урале в марте — июне 1940 г. (Эвакопункт № 52)

Поскольку средства отпускались на штатные койки, то недофинансирование госпиталей особенно заметно. Прогноз фактически был двукратно превышен, из республиканского бюджета пришлось оплачивать не 241 400, а 548 350 койко-дней. Таким образом, более медленное, чем в расчетах А. Г. Зверева, свертывание госпитальных учреждений только по Уральскому военному округу требовало дополнительного финансирования в размере 2558 тыс. руб., которых в бюджете не было. Использование Наркомфином и правительством СССР модели А. Г. Зверева нарастило дефицит бюджета уральских госпиталей до 50% по смете Наркомздрава. Таким образом, во втором квартале 1940 г. разбалансировка финансирования эвакуогоспиталей проявилась в максимальной степени.

Насколько реалистичной оказалась попытка Наркомфина СССР обеспечить финансовую дисциплину и экономию средств? Сопоставление прогноза Наркомфина СССР с показателями сокращения числа пациентов указывает на то, что в течение апреля и мая уральские госпитали пустели даже быстрее, чем предполагал А. Г. Зверев. В июне 1940 г. выписка пациентов эвакуогоспиталей замедлилась, а последний больной был выписан только в ноябре, а не в июне, как это предполагалось Наркомфином СССР. Тем не менее в целом за второй квартал 1940 г. при финансировании на 241 400 койко-дней раненные провели в госпиталях 219 210 койко-дней, т. е. прогноз Наркомфина СССР мог быть реалистичным при условии обеспечения заполнения госпиталей в течение всего периода не менее чем на 90%, чего в условиях свертывания госпитальной сети, конечно, нельзя было добиться.

Расформирование эвакуогоспиталей сильно запаздывало за выпиской пациентов. Сведения о числе штатных коек, количестве пациентов, и пустующих коек в эвакуогоспиталях Урала за март — май 1940 г. приведены на схеме 2. Если в начале марта в госпиталях пустовало не более 4% коечного фонда, то уже в середине

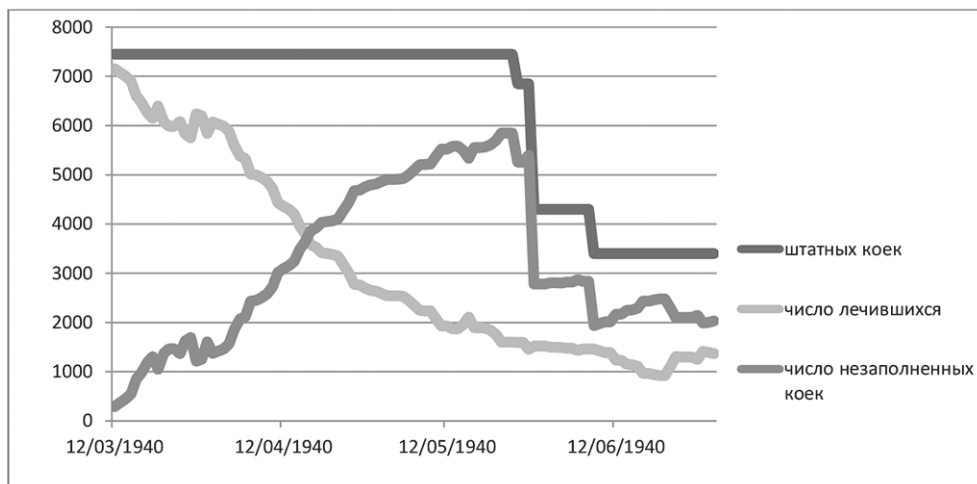


Схема 2. Показатели использования коечного фонда в эвакуогоспиталях Урала в марте — июне 1940 г.

месяца число таких коек стало быстро нарастать. К концу мая 1940 г. пустовало почти 79 % всех коек. В результате сокращения эвакуогоспиталей в мае — июне к концу июня доля незаполненных коек снизилась до 60 %. Средняя наполняемость госпитальных коек в марте — июне 1940 г. составила 49 %. Такая ситуация в целом характерна для периода свертывания эвакуогоспиталей и не была чем-то необычным. Следует учесть, что на Урале в 1940 г. процесс свертывания госпиталей отягощался разбросанностью малочисленных госпитальных гарнизонов, ликвидация которых была возможна только при выписке или эвакуации всех пациентов. Тормозили свертывание эвакуогоспиталей и их долги перед другими организациями²⁶. При ликвидации эвакуогоспиталей использованный медицинский инструмент и аппаратура были пущены в продажу через аптечную сеть, вырученные средства шли на пополнение мобилизационного запаса²⁷.

Таким образом, работники Наркомфина СССР смогли правильно спрогнозировать процесс выписки больных и раненых из эвакуогоспиталей, однако проигнорировали организационные сложности ликвидации большого количества военно-медицинских учреждений. Совершенно понятное стремление Наркомфина СССР сэкономить, поддержанное советским правительством, привело к колоссальному недофинансированию госпиталей весной — летом 1940 г.

Разногласия между практикой работы НКО и Наркомздрава усугублялись проблемами финансового ведомства. В глазах работников госпиталей низовые звенья финансового аппарата казались главными виновниками нерегулярного и недостаточного финансирования. Финансовая работа даже в областных финотделах накануне Великой Отечественной войны оставалась мало престижной, остро стояла проблема текучести кадров, в то время как деятельность по обеспечению эвакуогоспиталей оказалась трудоемкой²⁸. Однако в процессе работы финотделы так и не сумели нормализовать процесс финансирования госпиталей по сметам Наркомздрава СССР, что связано, конечно, не с косностью низовых финансовых органов, а с отсутствием у органов власти опыта финансирования эвакуогоспиталей. Наркомат здравоохранения СССР не смог противостоять попыткам экономить на госпиталях, а в сфере материального обеспечения сам оказывался организатором недофинансирования.

Шефская помощь, развернутая областными партийными организациями, не смогла сколько-нибудь облегчить тяжелое финансовое положение эвакуогоспиталей. Полученные от шефов материальные ресурсы (продовольствие, мебель, культимущество, финансовые средства) обращались на дополнительное питание раненых, а также оборудование палат, госпитальных клубов, спортивных площадок²⁹. Таким образом, шефская помощь решала важные социально-психологические задачи: позволяла улучшить питание раненых, в том числе красных командиров. Особые нормы продовольственного снабжения командиров были введены НКО СССР только в июле 1940 г.³⁰ Однако попыток использовать шефство для перевода эвакуогоспиталей на внебюджетные источники финансирования в период советско-финской войны не наблюдалось.

Разделение ответственности за работу эвакуогоспиталей между наркоматами здравоохранения, финансов, обороны и местными областными и городскими советами затруднило материально-финансовое обеспечение военно-медицинских

учреждений. Рассмотрение практики финансирования эвакогоспиталей в период советско-финской войны показывает, что основные сложности возникали с финансированием по сметам наркомата здравоохранения. В этих условиях централизация решения финансовых вопросов госпиталей стала источником дополнительных трудностей. Их породили эксперименты центральной власти, а не косность низовых финансовых органов. Именно поэтому пик недофинансирования пришелся не на первый квартал 1940 г., когда шло формирование госпиталей, а на второй — период быстрого сокращения госпитальной сети. Процесс бесперебойного финансирования эвакогоспиталей удалось отладить позднее, в ходе Великой Отечественной войны.

¹ Будко А. А., Селиванов Е. Ф. Военная медицина в войне с Японией в 1904–1905 гг. // Военно-исторический журнал. 2004. № 6. С. 57–62.

² Моисеева Т. А. Деятельность земских учреждений по поддержанию военных госпиталей в период Первой мировой войны // Вестник Екатеринбургского института. 2015. № 4. С. 19–21.

³ Давыдова Т. В. К вопросу о становлении системы советского здравоохранения // Материалы Межрегиональной научно-практической конференции «История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев». Волгоград, 2014. С. 94–99.

⁴ Крепить санитарную оборону страны социализма // Санитарная оборона. 1938. № 2. С. 10.

⁵ Глебов П. Добиться коренного улучшения в работе // Там же. 1939. № 9. С. 1–2.

⁶ Государственный архив Российской Федерации (далее — ГАРФ). Оп. 24а. Д. 3081. Л. 7.

⁷ Гладких П. Ф., Локтев А. Е. Служба здоровья в Великой Отечественной войне: очерки истории военной медицины. СПб., 2005. С. 34.

⁸ Российский государственный военный архив (далее — РГВА). Ф. 37565. Оп. 2. Д. 1. Л. 34.

⁹ Ивлев Н. Н. Деятельность финансовых органов Челябинской области в годы Великой Отечественной войны: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Челябинск, 2011. С. 13. — В этой диссертации обобщены имеющиеся в научном обороте сведения о деятельности финансовых органов Уральского региона, но и в ней отсутствуют данные о финансовом обеспечении эвакогоспиталей и мобилизационных мероприятий.

¹⁰ РГВА. Ф. 37565. Оп. 2. Д. 1. Л. 1.

¹¹ Государственный архив Пермского края (далее — ГАПК). Ф. Р-176. Оп. 6. Д. 50. Л. 7.

¹² ГАРФ. Ф. Р-1235. Оп. 141. Д. 1657. Л. 4; Объединенный государственный архив Челябинской области. Ф. Р-220. Оп. 11. Д. 39. Л. 244; Оп. 13. Д. 1. Л. 37.

¹³ ГАПК. Ф. Р-176. Оп. 6. Д. 50. Л. 51.

¹⁴ РГВА. Ф. 37565. Оп. 2. Д. 13. Л. 6.

¹⁵ Зверев А. Г. Записки министра. М., 1973.

¹⁶ ГАРФ. Ф. Р-5446. Оп. 24а. Д. 3081. Л. 21.

¹⁷ РГВА. Ф. 37565. Оп. 2. Д. 1. Л. 110, 187.

¹⁸ Там же. Л. 7.

¹⁹ Там же. Л. 23.

²⁰ Там же. Л. 29.

²¹ Там же. Л. 30.

²² Там же. Л. 25.

²³ Там же. Д. 13. Л. 9.

²⁴ Там же. Д. 25. Л. 150.

²⁵ Там же. Д. 1. Л. 27.

²⁶ Там же. Д. 24. Л. 2.

²⁷ ГАПК. Ф. Р-176. Оп. 6. Д. 49. Л. 222.

²⁸ *Ивлев Н. Н.* Кадровое обеспечение финансовых отделов Челябинской области в годы Великой Отечественной войны // Гороховские чтения: сб. мат-лов шестой региональной музейной конференции. Челябинск, 2015. С. 242–248.

²⁹ РГВА. Ф. 34320. Оп. 1. Д. 2. Л. 53; Ф. 37565. Оп. 2. Д. 1. Л. 169, 171.

³⁰ ГАРФ. Ф. Р-5446. Оп. 24а. Д. 4000. Л. 10.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ

Кусков С. А. Финансовое обеспечение эвакуогоспиталей в период советско-финской войны (по материалам Уральского военного округа) // *Новейшая история России*. 2017. № 3 (20). С. 24–34.

УДК 93/94+351

Аннотация: В статье впервые анализируется финансирование эвакуогоспиталей из государственного бюджета в период советско-финской войны. Рассмотрены особенности финансового обеспечения мобилизационного развертывания госпиталей, работы финансовых отделов госпиталей, обеспечения раненых и сотрудников денежным довольствием, оплаты хозяйственных расходов, роли шефской помощи в снабжении эвакуогоспиталей. Показано участие городских исполкомов в финансировании эвакуогоспиталей. Отмечается, что недофинансирование эвакуогоспиталей по линии гражданских ведомств являлось постоянным в период советско-финской войны, и трудности нарастали, а не уменьшались со временем. Обращение к рассекреченным документам военно-медицинских учреждений, а также Совета народных комиссаров СССР позволило поставить вопрос о причинах такой ситуации. Рассмотрено действие факторов, затруднявших снабжение эвакуогоспиталей в начале 1940 г., таких как неоднократный перерасчет денежного довольствия, износ зданий, перепрофилирование и изменения штатной структуры отдельных военно-медицинских учреждений. Проверено предположение, что именно попытки Народного комиссариата финансов сэкономить на содержании эвакуогоспиталей привели к дальнейшей разбалансировке их финансового обеспечения. Для проверки значимости вышеуказанного фактора рассчитан прогноз темпов свертывания госпитальной сети на территории Уральского военного округа, предложенный правительству наркомом финансов А. Г. Зверевым. Сравнение прогнозных показателей со статистическими сведениями о численности и заполнении уральских госпиталей во втором квартале 1940 г. показало пятидесятипроцентное занижение их потребности в финансировании. Также рассчитан рост количества незаполненных штатных коек. Это неизбежное явление при расформировании госпиталей не было учтено в прогнозе и смете. Представленные в статье материалы свидетельствуют, что помимо случайных факторов на процесс финансирования эвакуогоспиталей влияли эксперименты центральной власти.

Ключевые слова: эвакуогоспитали, советско-финская война, Уральский военный округ, финансирование, медицинские учреждения, государственный бюджет.

Сведения об авторе: *Кусков С. А.* — кандидат исторических наук, ведущий археограф, Объединенный государственный архив Челябинской области (Челябинск, Россия); kuskov_1981@mail.ru

FOR CITATION

Kuskov S. A. Financing Evacuation Hospitals During the Soviet-Finnish War (on Materials of the Ural Military District), *Modern History of Russia*, no. 3, 2017, pp. 24–34.

Abstract: This article first analyzes the evacuation hospitals funding from the state budget during the Soviet-Finnish war. The peculiarities of financing the creation of hospitals in the mobilization period, the work of financial departments of hospitals, the wounded and provide employees pay, pay business expenses, the role of sponsorship in the supply of evacuation hospitals. The importance of municipal government in financing the evacuation hospitals. It is noted that under-funding of civil institutions is a constant companion in evacuation hospitals during the Soviet-Finnish War, and the difficulty increases with time. Appeal to the declassified documents,

military medical services, as well as the Soviet government allowed to raise the question about the reasons for such a situation. Considered the factors that impede the supply of evacuation hospitals in the early 1940: the repeated recalculation of salaries, depreciation of buildings, conversion and changes in staff structure of some of the military-medical institutions. It tests the hypothesis that it is trying to save the People's Commissariat of Finance on the content of evacuation hospitals have led to a further deterioration of their financial situation. To test the significance of the above factors are calculated rate of clotting hospital network in the Ural Military District, as they should have been according to the forecast of the Minister of Finance A. G. Zverev. Comparison of forecast indicators with statistics Ural hospitals in the second quarter of 1940 showed a fifty percent understating their actual funding needs. increase in the number of vacant beds in hospitals are also calculated. This is normal during the dissolution of the hospitals, was not taken into account in the forecast of the minister. Presented in the article, the evidence suggests that not only random factors influence the process of financing the evacuation of hospitals, the government had significant errors.

Keywords: evacuation hospitals, soviet-finnish war, Ural military district, finances, health care, state budget.

Author: *Kuskov S. A.* — Candidate of History, Leading Archaeographer, Joint State Archive of Chelyabinsk region (Chelyabinsk, Russia); kuskov_1981@mail.ru

References:

Budko A. A., Selivanov E. F. 'Voennaja meditsina v voyne s Yaponiey v 1904–1905 gg.', *Voенно-istoricheskiy zhurnal*, no. 6, 2004.

Davydova T. V. 'K voprosu o stanovlenii sistemy sovetskogo zdravoohraneniya', *Materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii "Istoriya meditsiny v sobraniyakh arkhivov, bibliotek i muzeev"* (Volgograd, 2014).

Gladkikh P. F., Loktev A. E. *Sluzhba zdoroviya v Velikoy Otechestvennoy voyne: ocherki istorii voennoy meditsiny* (St. Petersburg, 2005).

Ivlev N. N. 'Kadrovое obespechenie finansovykh otdelov Chelyabinskoy oblasti v gody Velikoy Otechestvennoy voyny', *Sbornik materialov shestoy regionalnoy muzeynoy konferentsii «Gorokhovskie chteniya»* (Chelyabinsk, 2015).

Ivlev N. N. *Deyatel'nost' finansovykh organov Chelyabinskoy oblasti v gody Velikoy Otechestvennoy voyny* [Candidate of History Dissertation] (Chelyabinsk, 2011).

Moiseeva T. A. 'Deyatel'nost' zemskikh uchrezhdeniy po podderzhaniyu voennykh gospitalей v period Pervoy mirovoy voyny', *Vestnik Ekaterininskogo instituta*, no. 4 (32), 2015.

Zverev A. G. *Zapiski ministra* (Moscow, 1973).