РАЗДЕЛ I. ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА

SECTION I. HISTORICAL ASPECTS OF THE DEVELOPMENT OF HUMAN CAPITAL

УДК 614.39
DOI: 10.25629/HC.2022.08.01

СОЗДАНИЕ СОВЕТСКОЙ МОДЕЛИ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Абянова А.Н.
Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова

Аннотация. Тема создания советской модели военной медицины актуальна, поскольку она связана с рядом крупных проблем, имеющих прямое отношение к современности: оказание медицинской помощи армии и мирному населению в период народных бедствий, создание сети лечебных учреждений во фронтовых и прифронтовых районах, борьба с распространением эпидемий. С установлением Советской власти одной из первостепенных задач, стоящих перед большевистским руководством, была организация оказания медицинской помощи раненным бойцам и участникам революции. Однако, ситуация усложнялась, поскольку большая часть медицинской интеллигенции бойкотировала мероприятия советского правительства в области постановки медицинского дела, что послужило причиной острой нехватки медицинского персонала в годы Гражданской войны. Большевики ставили задачей не только оказание медицинской помощи во фронтовых и прифронтовых районах, но и организацию проведения профилактических мероприятий, а также проведение санитарно-просветительской работы в рядах Красной Армии. В условиях войны потребовался длительный период времени для искоренения межведомственной раздробленности в системе военной медицины и создания Главного Военно-санитарного Управления в качестве самостоятельного отдела в составе Народного комиссариата здравоохранения РСФСР.

Ключевые слова: Народный комиссариат здравоохранения РСФСР, Главное Военно-Санитарное Управление, военная медицина, Красная Армия, Красный Крест, Гражданская война, Семашко Н.А.

Реалии Первой Мировой войны и Гражданской войны нанесли серьезной урон не только экономике нашей страны, но и кардинальным образом изменили жизнь населения. Военные действия, плохое питание, эпидемии и социальные болезни подорвали здоровье граждан. В этих тяжелых условиях было чрезвычайно важно наладить эффективную систему медицинского обслуживания. Красная гвардия, а впоследствии Красная армия стала мощным инструментом борьбы большевиков с их противниками, но ее боеспособность зависела не только от выучки, вооружения, грамотного командования, но и от поддержания на должном уровне здоровья красноармейцев, поскольку ранения и эпидемии могли уничтожить значительно больше, чем противник.

Не смотря на важность изучения проблемы создания советской модели военной медицины, в отечественной историографии работы по данной теме практически отсутствуют. Исследования, в которых затрагивается вопрос советской военной медицины, охватывают период 1917-1918 гг. или период Великой Отечественной войны [3, 4, 18, 20]. При этом, данные работы

написаны с медицинской или юридической точки зрения. На сегодняшний день нам доступны архивные документы, которые позволяют воссоздать советскую модель военной медицины в 1917 – 1930 гг.

С установлением советской власти перед большевистским правительством в сфере военной медицины стоял ряд первостепенных задач: создание сети лечебных учреждений для оказания помощи раненным бойцам и населению, проживающему в прифронтовых районах, привлечение медицинского персонала, борьба с распространением эпидемий и повышение санитарного уровня культуры в армии. С октября 1917 г. оказание медицинской помощи раненным и больным солдатам возлагалось на Главное Военно-Санитарное управление (далее – Главсанпур), для заведования которым была создана коллегия в составе А.Н. Винокурова, И.С. Вегера, М.В. Головинского и М.И. Барсукова [22, С. 110-111]. На Главсанпур возлагалось руководство мобилизованным медицинским персоналом, оказание медицинской помощи и санитарный надзор в армии, фармацевтическое и продовольственное снабжение, разработка эвакуационных планов. Таким образом, до создания Народного Комиссариата здравоохранения РСФСР (далее – Наркомздрав) Главсанпур был главным военно-медицинским органом в Советской республике, который, в свою очередь, находился в подчинении Народного комиссариата по военным делам [5, С. 7].

Оказание медицинской помощи во фронтовых и прифронтовых районах также относилось к деятельности Российского общества Красного Креста (далее – РОКК) и Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. Однако, земский союз был вскоре ликвидирован, а РОКК реорганизован. Проведение данных мероприятий было необходимо для преодоления разрозненности медицинских учреждений в стране. К тому же, уже весной 1918 г. был выдвинут тезис о том, что армия нуждается в отдельном медико-санитарном обслуживании только в условиях войны, а для этого достаточно создать отдельный санитарный корпус, инструментарий которого сможет обеспечить все нужды армии [5, С. 5-7]. Однако, данное предложение так и не было воплощено на практике.

В июле 1918 г. был создан Наркомоздрав, однако, вопросы военной медицины все еще оставались в ведении Главсанпура. При этом, реорганизация РОКК была продолжена уже в составе Наркомздрава. Все имущество и медицинский персонал РОКК были переданы Наркомздраву. Интересно отметить, что ранее в ведении РОКК находились военное-лечебные учреждения, сборные и приемные пункты для раненных, санитарные поезда, а также бани и прачечные [1]. Несмотря на то, что РОКК стал одним из подведомственных учреждений Наркомздрава, за ним была сохранена автономия в вопросах срочного развертывания военных госпиталей во фронтовых районах и организации санитарных отрядов. Также с образованием СССР во всех союзных республиках были созданы или реорганизованы по центральному образцу уже существующие Красные Кресты и Красные Полумесяцы. С прекращением военных действий, начиная с 1924 г., на Красный Крест будет возложена задача по оказанию помощи населению в случаях неурожая и голода или других природных бедствий [17, С. 39-42].

Вслед за РОКК в августе 1918 г. в состав Наркомздрава было включен Главсанпур на правах самостоятельного отдела. На губернском уровне были также созданы военно-санитарные отделы при местных Совдепах. Однако, создание повсеместной сети лечебных учреждений для обслуживания нужд армии не предусматривалось, поскольку в будущем предполагалось максимально сократить расходы на содержание системы военной медицины, что подтверждает смета бюджета Наркомздрава. Если на первое полугодие в 1919 г. было выделено более 1,5 млрд. рублей, то уже на весь 1922 г. на обеспечении нужд военной медицины было выделено 10,2 млн. рублей [9, С. 25, 16. С. 24].

При Наркомздраве также были учреждены Центральная коллегия по делам пленных и беженцев и Секция по оказанию врачебно-санитарной помощи военнопленным, беженцам и эвакуированным больным и раненным воинам. На Центральную коллегию возлагались задачи по созданию сети врачебно-питательных пунктов и оборудованию транспортного аппарата, в свою очередь, к компетенции Секции относилось выполнение распоряжений Накрмоздрава и Центральной коллегии [6, С. 10].

На I Всероссийском съезде начальников санитарных управлений и фронтов были установлены основные положения фронтовой санитарной организации. Каждый фронт делился на несколько районов и округов в зависимости от нужд Рабоче-Крестьянской Красной армии (далее – РККА). В каждом районе в обязательном порядке имелась медсанчасть с военными госпиталями и лазаретами под руководством санитарного начальника фронта (далее – санначфронт). В обязанности санначфронта входил контроль за проведением эвакуационных мероприятий и контроль за санитарным состоянием эвакуационных пунктов (далее – эвакопункты). Важно отметить, что все лечебные учреждения, находящиеся во фронтовых и прифронтовых районах в первую очередь должны были обслуживать красноармейские массы. Однако, при наличии более 10% свободных коек от общего числа коечного фонда медицинская помощь могла быть оказана и гражданскому населению. Также с осени 1920 г. советское руководство приступило к созданию отдельной сети медико-санитарных учреждений для гражданского населения, которое не могло быть эвакуировано [2].

Отдельно стоял вопрос об эвакуации гражданского населения и раненных бойцов, которых иронично называли «человеческими обломками». Для проведения эвакуационных мероприятий г. при Наркомздраве было создано Эвакбюро. Особое внимание было уделено проблеме эвакуации и реэвакуации душевнобольных военнопленных, для этого были созданы приемо-посадочные и сборно-рассеивательные пункты в Москве, Петрограде и Воронеже. Если количество учреждений для оказания помощи было достаточным, то проблема транспортировки не была решена. В месяц оборудованные поезда могли перевозить не более 450 человек при 12 оборудованных вагонах [7, С. 15-16].

Однако, эвакуация была не единственной проблемой, с которой столкнулось большевистское руководство в деле оказания медицинской помощи красноармейцам. Так, от бойцов РККА неоднократно поступали жалобы на грубое отношение к ним со стороны медицинского персонала. Из-за регулярных жалоб на медицинский персонал было проведено расследование под контролем начальника Главсанпура М. Баранова. В ходе расследования подтверждены жалобы. В связи с этим, была создана политическая инспекция для контроля за медицинским персоналом [7, С. 4-6]. В Москве также были зафиксированы жалобы и нарушения касаемо медицинского персонала. В столице медицинский персонал выдавал бойцам, находящимся на лечении, удостоверяющие личность документы, в результате чего красноармейцы могли свободно передвигаться по городу вместо нахождения на фронте [8, С. 5].

Также военный комиссар Стуков в своем докладе обратил внимание на то, что медицинские комиссии при войсковых частях слишком лояльно проводят освидетельствование здоровья бойцов и назначают отпуска по состоянию здоровья с сохранением содержания. Подобное нарушение военный комиссар назвал «саботажным легкомыслием». С декабря 1918 г. за подобное нарушение должностных полномочий для членов комиссии предусматривалось наказание в виде тюремного заключения.

Уже к 1923 г. большая часть РККА была демобилизована, что позволило отправить в бессрочной отпуск солдат. С прекращением Гражданской войны расходы на военную медицину были максимально сокращены. В августе 1929 г. Главсанупр был передан из ведения Накромздрава в состав Народного комиссариата по военным и морским делам [22, С. 126-127]. При этом, в дальнейшем предполагалось участие Наркомздрав в деле медицинского обслуживания РККА.

Так, в деле создания системы военной медицины в короткий срок удалось создать сеть лечебных учреждений для оказания помощи советскими солдатам, решить вопрос об эвакуации с линий фронта. Однако, не смотря на значительные успехи, советскому руководству пришлось столкнуться с трудностями при привлечении медицинского персонала к военной службе и борьбе с распространениями эпидемий.

Подготовка медицинского персонала

В деле организации медицинского обслуживания РККА советское руководство столкнулось с проблемой нехватки медицинского персонала. К тому же, с приходом к власти больше-

виков часть представителей медицинской интеллигенции саботировала мероприятия советского руководства в области здравоохранения, другая часть вовсе эмигрировала. В 1918 – 1919 гг. 5 раз была проведена мобилизация медицинского персонала [22, С. 99. 132, 163, 170, 9, С. 9, 16, 9, С. 2]. Также было проведено безапелляционное переосвидетельствование медицинского персонала, который ранее был освобождён от военной повинности, с целью увеличения контингента медицинского персонала на фронте [9, С. 25].

Подготовка будущих врачей осуществлялась на медицинских факультетах в высших учебных заведениях, а также в Военно-Медицинской академии. В связи с нехваткой медперсонала в начале 1920-х гг. неоднократно была проведена мобилизация среди студентов выпускных курсов. А в 1920 г. даже студентам младших курсов было предложено пройти ускоренную программу обучения для скорейшей отправки на фронт [14, С. 4]. Студенты, которые ранее были отчислены, тоже привлекались к воинской повинности, но в качестве санитаров. К военной повинности также привлекались и «зауряд-врачи» [Зауряд-врачи – студенты выпускного курса медицинского факультета, прослушавшие весь учебный курс, но не сдавшие государственный экзамен для присвоения квалификации]. При этом стоит отметить, что в 1920 г. Н.А. Семашко выступил с докладом о том, что, несмотря на трудности военного времени и нехватку медицинского персонала, прием в медицинские учебные заведения не может быть упрощен [15, С. 5].

Для подготовки среднего медицинского персонала по всей территории республики была создана сеть медицинских школ. В средних медицинских школах готовили – фельдшеров, санитаров, красных медицинских сестер. Также повсеместно открывались курсы сестер милосердия, которые должны были помимо оказания медицинской помощи заниматься политическим воспитанием бойцов РККА. По окончанию обучения медицинский персонал в обязательном порядке минимум на 1 год отправлялся на фронт [10, С. 5].

Таким образом, для решения проблемы нехватки медицинского персонала большевики сразу приступили к подготовки нового поколения советских врачей и среднего медицинского персонала. В свою очередь, частая военная мобилизация медицинского персонала и студентов-медиков была вызвана военным временем.

Санитарно-просветительская работа

Большое внимание в рядках РККА уделялось санитарно-просветительской работе. В каждой воинской части создавались армейские санитарно-просветительские отделения и ячейки, а в военных госпиталях и лазаретах – культурно-просветительские комиссии [22, С. 154-155]. Для проведение санитарно-просветительской работы предполагалось выделять отдельные помещения, в которых организовывались библиотеки с целью распространения литературы и научно-популярных брошюр, а также проводились лекции и беседы с красноармейцами [22, С. 268-269]. Однако, по мнению советского руководства просветительская работа проводилась в недостаточных объёмах, что подтверждают слова В. Дешевого, который отметил, что даже в столице более 60% помещений, которые были выделены для просветительской и политической работы с красноармейцами, даже не отремонтированы [12, С. 5-6].

Советское руководство также стремилось популяризовать идею важности помощи РККА среди трудового населения. Для этого было создан Комитет помощи больным и раненным красноармейцам с местными отделениями. Задача Комитета заключалась в содействии в деле организации лечебных учреждений и полном снабжении предметами первой необходимости за счет пожертвований граждан, эвакуации солдат, проведении санитарно-просветительской и агитаторской работы [13, С. 5-6]. К примеру, в 1919 г. в Петрограде был проведен «День раненного красноармейца». Для проведения мероприятия Петроград был разделен на 42 участка в зависимости от количества лазаретов. Все лазареты были декорированы просветительскими плакатами, а для всех пациентов были подготовлены памятные подарки и подготовлены праздничные обеды. В свою очередь, Е.Ф. Первухин посетил наиболее крупные лазареты. Данное мероприятие было проведено в качестве показательного, и предполагалось, что «День раненного красноармейца» будет проведён по всей территории Советской республики [12, С. 7-8]. Действительно, летом

1920 г. было проведено похожее мероприятие «На помощь больным и раненным красноармейцам» с целью сбора пожертвований для содержания военно-лечебных заведений [22, С. 261]. Еще одним показательным мероприятием было повсеместное проведение кампании «Неделя помощи инвалидам». Данное мероприятие было проведено с целью помощи инвалидам войны при вовлечении их в трудовой процесс [12, С. 7-8].

Можно сделать вывод, что в рассматриваемый период проводилась не только разноплановая санитарно-просветительская работа с целью популяризации гигиенических знаний, но также привлекалось и мирное население для оказания помощи РККА.

Борьба с эпидемиями

Распространение среди красноармейских масс санитарно-гигиенических знаний было одним из действенных способов сдерживания распространения эпидемиологических заболеваний. В первой четверти XX в. на территории Советской республики буйствовали эпидемии холеры, испанки, тифа и оспы. В связи с непрекращающимися военными действиями и постоянными передвижениями армейских масс было невозможно остановить распространение эпидемий. Хотя если обратиться к статистке Наркомздрава за 1919 г., то в среде армейских масс уровень заболеваемости примерно на 8% был ниже, чем у гражданского населения [11, С. 39].

В целях борьбы с распространением эпидемий во фронтовых и прифронтовых районах создавались санитарные городки, комиссии по борьбе за чистоту и улучшению условий жизни войск, санитарные тройки и войсковые комиссии чистоты. Функции санитарных ячеек были схожи и заключались в проведении дезинфекций, уборке помещений, устройстве бань и прачечных, а также в проведении санитарно-просветительских и профилактических мероприятий.

В случае крайне тяжелой эпидемиологической ситуации могли быть проведены дополнительные мероприятия. Например, было временно приостановлено движение между Восточным и Туркестанским фронтами, а в Самаре был создан боевой эпидемический отряд коммунистов в составе 71 человека с целью борьбы с распространением тифа [14, С. 4, 19. С. 202-205].

В момент демобилизации большей части красноармейцев вновь остро встал вопрос об соблюдении санитарных мер. С целью нераспространения эпидемий была развернута сеть учреждений для проведения карантинных и дезинфекционных мероприятий.

Благодаря комплексу мер удалось сдержать попадание эпидемий с фронта и значительно улучшить санитарно-эпидемиологическую обстановку в стране, а к 1923 г. вовсе устранить основные очаги распространения заболеваний.

Таким образом, необходимость создания системы военной медицины была обусловлена военным временем. Ситуация усложнялась тем, что в условиях в войны ликвидировалась прежняя модель здравоохранения и одновременно создавалась новая. В короткий срок удалось создать сеть лечебных и вспомогательных учреждений для помощи красноармейцам, подготовить молодое поколение советских врачей и повысить санитарный уровень культуры солдат. Все вышеназванное позволило заложить фундамент системы военной медицины, что будет очень важным в годы Великой Отечественной войны.

Библиография

1. ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 1. Д. 22. Л. 67-68 об.
2. ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 1. Д. 179. Л. 381.
3. Головкин В.В. Роль Совета Рабоче-Крестьянской Обороны в развитии советской военной медицины в период гражданской войны // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. 2005. № 8.
4. Иванова А.А., Александрова А.С. Медицина во время Великой Отечественной войны // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. № 6.
5. Известия Народного комиссариата здравоохранения. 1918. №4.
6. Известия Народного комиссариата здравоохранения. 1918. №5-6.
7. Известия Народного комиссариата здравоохранения. 1918. № 11.

8. Известия Народного комиссариата здравоохранения. 1918 №12.
9. Известия Народного комиссариата здравоохранения. 1919. №4.
10. Известия Народного комиссариата здравоохранения. 1919. №5-6.
11. Известия Народного комиссариата здравоохранения. 1919. №7-8.
12. Известия Народного комиссариата здравоохранения. 1919. №11.
13. Известия Народного комиссариата здравоохранения. 1920. № 1-2.
14. Известия Народного комиссариата здравоохранения. 1920. № 3-4.
15. Известия Народного комиссариата здравоохранения. 1920. №5-6.
16. Известия Народного комиссариата здравоохранения. 1922. № 2-4.
17. Известия Народного комиссариата здравоохранения. 1925. №1.
18. Илюшин Л.Д. Развитие военной медицины в Советском Союзе // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. № 6.
19. Каменева Г.Н. Служба женщин в военно-медицинских частях и учреждениях юга России и их вклад в сохранение здоровья красноармейцев (1941-1945 гг.) // Вестник Калмыцкого института гуманитарных исследований РАН. 2005. № 2.
20. Погодин Ю. И., Кульбачинский В.В., Медведев В. Р., Тарасевич Ю. В. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне // Российский вестник. 2015. № 1.
21. Симоненко В.Б., Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. Медицинская наука на службе фронту (К 75-летию победы в Великой Отечественной войне // Клиническая медицина. 2020. № 3.
22. Становление и развитие здравоохранения в первые годы Советской власти. 1917-1924 гг.: Сборник документов и материалов. – М.: Медицина, 1966.

CREATING A SOVIET MODEL OF MILITARY MEDICINE

Abyanova A.N.
Lomonosov Moscow State University

Abstract. The topic of creating a Soviet model of military medicine is relevant, since it is connected with a number of major problems that are directly related to our time: providing medical care to the army and civilians during national disasters, creating a network of medical institutions in front-line and front-line areas, and combating the spread of epidemics. With the establishment of Soviet power, one of the primary tasks facing the Bolshevik leadership was the organization of medical care for wounded soldiers and participants in the revolution. However, the situation became more complicated, since most of the medical intelligentsia boycotted the activities of the Soviet government in the field of medical affairs, which caused an acute shortage of medical personnel during the Civil War. The Bolsheviks set themselves the task of not only providing medical care in front-line and front-line areas, but also organizing preventive measures, as well as conducting sanitary and educational work in the ranks of the Red Army. Under the conditions of the war, it took a long period of time to eradicate interdepartmental fragmentation in the system of military medicine and create the Main Military Sanitary Directorate as an independent department within the RSFSR People's Commissariat of Health.

Keywords: People's Commissariat of Health of the RSFSR, Main Military Sanitary Directorate, military medicine, Red Army, Red Cross, Civil War, Semashko N.A.