

<https://doi.org/10.22363/2312-8674-2022-21-1-109-119>

Научная статья / Research article

Состояние военной медицины в годы Гражданской войны

Ольга Михайловна Морозова ^a  , Татьяна Игоревна Трошина ^{b, c} 

^a Донской государственный технический университет, Ростов-на-Дону, Россия

^b Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова, Архангельск, Россия,

^c Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия

 olgafrost@gmail.com




Аннотация: Наряду с анализом военной стратегии и тактики, идеологической составляющей борьбы, вклад в понимание истории Гражданской войны в России может внести рассмотрение широкого спектра вопросов, связанных с «обеспечивающими» факторами силы противоборствующих лагерей. В основу статьи положено исследование санитарно-медицинских служб Рабоче-крестьянской красной армии и армий Белого движения. Грань между военной и гражданской медициной в тех условиях была очень зыбкой, поскольку война была внутренней, и она совпала со временем нескольких крупных эпидемий. Кадры, организационные формы и практики оказания лечебной помощи восходили к общему опыту Первой мировой войны. В момент зарождения вооруженных формирований между ними происходила борьба за привлечение специалистов в свои ряды. В свою очередь, представители медицинского сообщества встали перед выбором, кто-то сделал его сознательно, кто-то ситуативно. В начале войны преимущество во врачебных кадрах было за белыми, к ее концу большевикам удалось исправить ситуацию. Белые восприняли опыт Первой мировой войны, отведя особую роль в обеспечении армии общественным организациям. Красные же стремились соответствовать революционному духу эпохи, поощряя инициативу и умея сочетать это с достаточно плотным контролем за деятельностью своих служб, с самого начала выстраивая их как централизованную систему. Частная проблема о принципах построения военных медико-санитарных служб внесла дополнительные штрихи в вопрос о причинах победы большевиков в Гражданской войне.

Ключевые слова: санитарно-лечебные учреждения, организация военно-медицинского дела, практики оказания военно-медицинской помощи

Благодарности и финансирование: Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-00-00814 (18-00-00813) «Патриархальный мир и факторы жизнестойкости населения в период «долгой войны» 1914–1922 годов».

Для цитирования: Морозова О.М., Трошина Т.И. Состояние военной медицины в годы Гражданской войны // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: История России. 2022. Т. 21. № 1. С. 109–119. <https://doi.org/10.22363/2312-8674-2022-21-1-109-119>

The State of Military Medicine during the Russian Civil War

Olga M. Morozova ^a  , Tatiana I. Troshina ^{b, c} 

^a Don State Technical University, Rostov-on-Don, Russia

^b Northern (Arctic) Federal University named after M.V. Lomonosov, Arkhangelsk, Russia

^c Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

 olgafrost@gmail.com

Abstract: Along with the analysis of military strategy and tactics and of the ideological component of the struggle, the history of the Russian Civil War can also be studied with regard to the “supporting” factors in the opposing camps. The present article is based on the study of sanitary-medical

services of the Red Army and the armies of the White Movement. Under war conditions, the boundary between military and civil medicine was blurred, as we are talking about a domestic war that coincided with several major epidemics. The personnel as well as the organizational forms and practices of medical care went back to the experiences of World War I. At the outbreak of the war the armed formations competed with each other to attract specialists to their ranks. Members of the medical community thus had to decide which side to serve – a choice that some made consciously and others situationally. At the beginning of the war, the Whites had an advantage regarding medical personnel; by the end of the war, the Bolsheviks had managed to rectify this situation. The Whites adopted the experience of World War I, assigning public organizations a special role in supplying the army. The Reds, in contrast, sought to match the revolutionary spirit of the era by encouraging initiative. This they combined with a fairly tight control of their services, creating a centralized system from the outset. The analysis of how the warring parties organized their military medical-sanitary services can thus add new insights to our understanding of why the Bolsheviks achieved victory in the Civil War.

Keywords: military medical services, sanitary and medical institutions, organisation of military medical affairs, practices of military medical aid

Acknowledgements and Funding: This work was financially supported by the RFBR (project No. 18-00-00814 (18-00-00813) “The patriarchal world and factors of the people’s resilience during ‘the Long War’ of 1914–1922,” 2019–2020).

For citation: Morozova, Olga M., Troshina, Tatiana I. “The State of Military Medicine during the Russian Civil War.” *RUDN Journal of Russian History* 21, no. 1 (February 2022): 109–119. <https://doi.org/10.22363/2312-8674-2022-21-1-109-119>

Введение

История гражданских и мировых войн включает в себя не только историю боевых действий, но и историко-антропологические проблемы военной повседневности. В социальной топологии войн одно из важнейших мест занимают службы обеспечения – интендантство, транспорт, продовольственное обеспечение, санитарно-медицинская поддержка войск, которые создают основу для успешного ведения боевых действий армий.

В историко-медицинских исследованиях делался акцент на создании в нашей стране противоэпидемической системы современного типа¹, позже область изучения была расширена за счет деятельности Российского общества Красного креста (РОКК)². В связи с особенностями внутренней войны вызывает интерес дробление наследуемого общенационального опыта лагерями, вступившими в борьбу за политическую власть в стране³. Данная статья носит компаративный характер, поскольку в ней рассматриваются организационные особенности постановки санитарно-медицинского обеспечения Рабоче-крестьянской Красной армии и армий белых анклавов, в основном Юга и Севера.

Медицинское сообщество в водовороте революционных событий

Врачи, фельдшеры, сестры милосердия, в своем большинстве люди прогрессивных убеждений, приветствовали Февраль 1917 года. Воодушевление масс революционными свободами привело к поголовному участию больничных низов

¹ Бароян О.В. Итоги полувековой борьбы с инфекциями в СССР и некоторые актуальные вопросы современной эпидемиологии. М., 1968; Петровский Б.В. Советское здравоохранение за 50 лет СССР. М., 1973; Давыдова Т.В. Становление системы советского здравоохранения: миф или реальность // История в подробностях. 2013. № 3. С. 22–29; Морозова О.М. Тифозная вошь в солдатской шинели: о влиянии естественно-природных факторов на ход и исход Гражданской войны в России. URL: <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main%3Ftextid%3D3424%26level1%3Dmain%26level2%3Darticles> (дата обращения: 10.10.2019).

² Ипполитов С.С. Деятельность Российского общества Красного Креста на территории Украины, Кубани и Крыма в 1918–1920 годах // Новый исторический вестник. 2018. № 56. С. 154–167; Ипполитов С.С. Российское общество Красного Креста в Сибири и на Дальнем Востоке: организация и помощь армии и населению (1919–1920 гг.) // Новый исторический вестник. 2013. № 1 (35). С. 56–68.

³ Трошина Т.И. Медицинское обеспечение боевых действий войск в период Гражданской войны (на примере Архангельского района Северного фронта) // Военно-медицинский журнал. 2020. Т. 341. № 10. С. 85–92.

в установлении правил внутреннего распорядка лечебных учреждений, иногда расстраивающему ход дел в учреждении⁴.

Но это было ничто по сравнению с тем, с чем пришлось столкнуться в армии и флоте. Нарастание недоверия к офицерам поставило врачей в погонях в один ряд с прочим офицерством. Избранные в солдатские комитеты санитары и фельдшера нередко использовали свои полномочия для сведения счетов с непосредственным начальством – врачами и начальниками госпиталей, что стало предметом обсуждения на 2-м депутатском съезде Всероссийского союза врачей армии и флота в декабре 1917 г.⁵

Закрытие военных лазаретов и госпиталей привели к безработице среди медицинского персонала. Но уже к лету 1918 г., в связи с началом боев, ситуация стала меняться. Создание Беломорского военного округа (включившего Архангельскую, Вологодскую, Олонецкую губернии) и в его составе военно-санитарного управления РККА означало возвращение в строй всех уволенных военных медиков⁶. Что касается Юга, то во время первых боев Добровольческой и Донской казачьей армии с отрядами красных началась, как случалось почти ежегодно, холера, а в самом начале осени пришла испанка. Примерно в ноябре она была вытеснена небывалой эпидемией тифа. Между враждующими армиями шла настоящая охота за врачами и фельдшерами. При оставлении территории старались забрать с собой всех медиков, включая гражданских. Так, при отступлении армии А.В. Колчака из Екатеринбурга в июле 1919 г. поступил приказ эвакуировать все лазареты, как военные, так и гражданские (кроме роддома), со всем имуществом⁷.

Белые армии имели более высокую обеспеченность медперсоналом. Среди беженцев из центра страны были не только эвакуировавшиеся частным образом врачи, но и организованно отбывшие со своими воинскими частями женские санитарные батальоны, санитарные поезда, лазареты. Во-вторых, университетские клиники, эвакуированные из западных губерний, оказались там, где происходило зарождение войск антибольшевистского лагеря. Так, Варшавский университет был эвакуирован в 1915 г. в Ростов-на-Дону, Киевский университет св. Владимира – в Саратов, Дерптский – в Пермь и Воронеж. Кроме того, политические симпатии медиков чаще были на стороне Белого движения. Его лозунги перекликались с их земским опытом.

Количество врачей в Добровольческой армии было достаточным для того, чтобы укомплектовать штаты не только госпиталей и лазаретов, но и врачебно-наблюдательных пунктов, эпидемических лазаретов, лечебно-санитарных отрядов. Весной 1919 г. в связи с высокой степенью обеспеченности санитарно-медицинскими кадрами Вооруженных сил Юга России (ВСЮР) Всероссийский союз городов приступил к формированию госпиталя для передачи его в Уральскую армию⁸.

Медицинские службы Красной армии изначально располагали более скудными, чем их противник, кадровыми ресурсами⁹. Терялось даже то, что удавалось собрать. Спешная эвакуация советской власти из Архангельска 1–2 августа 1918 г. привела к тому, что практически все медики, собранные военно-санитарным управлением Беломорского военного округа, остались у белых. И в дальнейшем с трудом мобилизованные в Красную армию медики при первой возможности переходили на сторону неприятеля. В Пермской губернии после отступления колчаковцев оказалось всего 30 врачей, в то время как при отступлении Красной армии в 1918 г. оставалось около 300¹⁰.

⁴ Отдел рукописей Российской публичной библиотеки (далее – ОР РГБ). Ф. 581. Д. 70. Л. 113.

⁵ Военно-санитарное дело. Орган ЦИК Всероссийского Союза врачей армии и флота. 1918. № 3 (Январь). С. 2–4.

⁶ Государственный архив Архангельской области (далее – ГААО). Ф. 1199. Оп. 1. Д. 51. Л. 1, 2, 8, 14.

⁷ Центр документации общественных организаций Свердловской области (далее – ЦДООСО). Ф. 41. Оп. 2. Д. 57. Л. 1, 2, 5.

⁸ Государственный архив Краснодарского края (далее – ГАКК). Ф. Р-3. Оп. 1. Д. 26. Л. 1–2, 4.

⁹ Государственный архив Ростовской области (далее – ГАРО). Ф. Р-555. Оп. 1. Д. 9. Л. 70–70 об.

¹⁰ Центр документации общественных организаций Свердловской области (далее – ЦДООСО). Ф. 41. Оп. 2. Д. 57. Л. 1, 2, 5.

Не будет ошибкой считать, что у медиков, как и у большинства населения страны, массовым было стремление дистанцироваться от активных событий гражданской войны. Ощущающие себя над схваткой врачи оказывали помощь больным, раненым и другим нуждавшимся. В момент, когда на Дону разворачивалась вооруженная борьба, врачебно-санитарный отдел Донской советской республики от лица ростовских медиков напомнил о внепартийности Красного креста и заявил, что рассчитывает на гарантии неприкосновенности медицинского персонала, примыкание которого к одной из сторон конфликта назвал недопустимым¹¹. Известный томский доктор Я.А. Калачников служил старшим врачом в лазарете при лагере военнопленных в 1915–1918 гг. Он продолжил работу в госпитальной терапевтической клинике при А.В. Колчаке и позже при большевиках.

Особую ценность медперсонал представлял на фронте. Известно, что в Красной армии врачам оружие не полагалось: В боях на пути к Москве в плен обоюднo не брали, но захваченный белыми красный «подвижной лазарет с медицинским персоналом» считался богатым трофеем¹². Врач штаба 9-й Красной армии Л.А. Зильбер, оказавшись летом 1919 г. в неожиданно занятом белыми Балашове Саратовской губернии, не встретил никаких проблем с трудоустройством ни своим, как бактериолога, ни персонала своего госпиталя¹³. Не брезговали служившими у противника врачами, фельдшерами и сестрами милосердия и большевики, занимая в 1920 г. оставляемые белыми территории¹⁴.

В 1918 г. недостаток медперсонала в Красной армии был чрезвычайным. В этих условиях командование шло на разные импровизации. Имевшие минимальные навыки работы с ранеными женщины назначались начальницами лазаретов. Обычно это были прошедшие через ускоренные курсы сестер Общества Красного креста девушки из низовых слоев, с ранних лет жившие своим трудом и видевшие в повышении своего профессионального статуса одно из завоеваний Революции. Добыть столь нужного врача можно было и в бою. Командир партизанского отряда Ф.Ф. Лыткин совершил налет на аул Ачикулак с тем, чтобы захватить врача для оказания помощи своим раненым накануне бойцам¹⁵. Когда в октябре 1918 г. на Архангельском фронте красные захватили полевой госпиталь интервентов, то с его лечебным персоналом было заключено соглашение о предоставлении медицинской помощи красноармейцам в обмен на жизнь их раненых.

В сентябре 1918 г. начался призыв врачей в регулярную Красную армию. Большевики использовали материальное стимулирование труда медработников. Совет рабоче-крестьянской обороны (СРКО) принял декрет об увеличении заработной платы врачам и об обеспечении их семей всем необходимым¹⁶. Работающим в заразных бараках выплачивался повышенный оклад¹⁷. Командование Красной армии пристально наблюдало за исполнением служащими должностных обязанностей. Обильный стол явно неказенного происхождения мог стать основанием для подозрения

¹¹ ГАРО. Ф. Р-555. Оп. 1. Д. 17. Л. 1.

¹² *Левитов М.Н.* Корниловцы в боях летом-осенью 1919 года: Общее положение после занятия города Белгорода. URL: <http://www.dk1868.ru/history/LEVITOV.htm> (дата доступа: 15.09.2019).

¹³ *Зильбер Л.А.* Записки военного врача // Прометей. Т. 5. М., 1968. С. 298.

¹⁴ Научный архив Североосетинского института гуманитарных и социальных исследований. Ф. 21. Оп. 1. Д. 886. Л. 366–367.

¹⁵ *Лыткин Ф.Ф.* Красные камышанцы // 20 лет освобождения Ставрополя от белых. Пятигорск, 1940. С. 46.

¹⁶ *Готовкин В.В.* Роль Совета Рабоче-Крестьянской Обороны в развитии советской военной медицины в период гражданской войны // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Общественные науки. 2005. № 8. С. 38–42.

¹⁷ Государственный архив Псковской области (далее – ГАПО). Ф. Р-590. Оп. 2. Д. 10. Л. 104.

лазаретного врача в распродаже медикаментов; приходилось оправдываться, ссылаясь на ведение частной практики, казавшейся тогда меньшим прегрешением¹⁸.

Бывало, заслуженно, но иногда и несправедливо, медперсонал обвинялся в саботаже. Цитата из воспоминаний:

После боя у нас были раненые. Мы их отправили в Троицкую больницу, где был саботаж врачей, его удалось прекратить после арестов¹⁹.

Неслучайно в Саратове некто Лацис совмещал должности комиссара госпиталей и председателя комиссии по борьбе с саботажем²⁰.

Старый крестьянский предрассудок и недоверие в отношении врачей проявили себя и в Красной армии. Бойцы бригады Ф.А. Текучева, оборонявшей зимой 1919 г. Царицын, считали причиной высокой смертности от тифа вредительство врачей, которые давали бойцам не «выздоровливающее лекарство», а лекарство смерти. И поэтому

с этим явлением велась жестокая борьба, красные бойцы уезжали в лазареты с наганами для того, чтобы и на фронте медицины изжить недостатки²¹.

Раненный в ногу командир кавалерийского отряда в 6-й Красной армии осетин Хаджимурат Дзарахохов отказался от помощи врачей, лечился сам, хотя его и опекала Розалия Землячка, учившаяся на медицинском факультете Лионского университета²².

Мобилизованные в РККА врачи по-разному понимали свой долг. Женщина-врач, руководившая тифозной больницей, отказалась делить своих пациентов на белоармейцев и пленных красноармейцев; уже излечившихся красноармейцев она не выписывала, чтобы те не оказались в лагере военнопленных²³. Во время закончившейся катастрофой отхода 11-й Красной армии с Северного Кавказа она столкнулась с эпидемиями сыпного тифа и испанки. Мобилизованные врачи отставали от своих лазаретов, оставаясь на зимовку в ставропольских селах, но другие ушли в степи вместе с армией. Один очевидец вспоминал трех врачей – двух мужчин и женщину, которая производила впечатление барышни. В конце перехода через степи эти трое тоже были больны тифом, но отказывались эвакуироваться в Астрахань, продолжая исполнять свои обязанности. Мемуарист с долей восхищения писал, что и под барским нарядом скрывалось человеческое сердце²⁴.

За годы Гражданской войны 86 врачей и медработников других категорий (фельдшеры, сестры, лекарские помощники) были награждены орденами Боевого Красного знамени. Среди награжденных – большое число медсестер. В нескольких случаях в наградных приказах указывается личное мужество при оказании помощи раненым под жестоким обстрелом врага. Но, по-видимому, большинство награжденных были сделаны не за исполнение профессиональных обязанностей, а за совершение военных подвигов и участие в боях²⁵.

В течение 1918–1920 гг. было проведено несколько мобилизаций медицинского персонала в Красную армию. В апреле 1919 г. было принято постановление

¹⁸ Государственный архив Латвии (далее – ГАЛ), Ф. РА-44. Оп. 1. Д. 26. Л. 12.

¹⁹ ЦДООСО. Ф. 41. Оп. 2. Д. 37. Л. 58.

²⁰ Рейли Д. «Заложник пролетариата». Отрывки из воспоминаний А.А. Минха. Саратов, 2001. С. 43.

²¹ Центр документации новейшей истории Ростовской области (далее – ЦДНИРО). Ф. Р-12. Оп. 3. Д. 34. Л. 45.

²² Государственный архив Архангельской области. Отдел документов социально-политической истории (далее – ГААО ОДСПИ). Ф. 8660. Оп. 3. Д. 620. Л. 6, 76.

²³ ЦДООСО. Ф. 41. Оп. 2. Д. 57. Л. 4, 10.

²⁴ ЦДНИРО. Ф. Р-12. Оп. 3. Д. 654. Л. 12.

²⁵ Нестеренко А.И. О медработниках – первых кавалерах ордена Красного знамени // Советское здравоохранение. 1965. № 3. С. 38–43.

о немедленном призыве студентов-медиков пятого курса. В связи с противодействием данному постановлению наркомату юстиции было поручено возбудить дело против ректоров Саратовского и 2-го Петроградского университетов. Переосвидетельствование медицинского персонала, подлежащего призыву, было временно поручено Особому отделу ВЧК, что было связано с тем, что врачи призывных комиссий из корпоративной солидарности «выбраковывали» коллег якобы по состоянию здоровья²⁶. Комплекс мероприятий принес свои плоды. Накануне массовой демобилизации 1923 г. в советской армии и флоте было 20 тыс. врачей²⁷.

Советские военные и гражданские медицинские службы

До середины 1918 г. все вопросы, относящиеся к гражданским и военным санитарно-медицинским службам, находились в ведении Народного комиссариата здравоохранения. Но начальник Главного военно-санитарного управления М.И. Баранов находился также в прямом подчинении Революционному военному совету Республики (РВСР) и СРКО²⁸.

Еще до начала боев Гражданской войны для районов, примыкающих к границе и к линии разграничения по условиям Брестского мира, где создавались отряды «Завесы», осуществлялась разработка мобилизационного плана. Он, в частности, предполагал формирование и развертывание сети «чайно-питательных» и «согревательных» пунктов²⁹. В дальнейшем это стало основой будущей системы РККА.

На Архангельском участке фронта с белыми и интервентами с августа 1918 г. организацию эвакуационного дела Красной армии пришлось осуществлять «врачебно-медицинской секции» «Советской ревизии», которой руководил комиссар М.С. Кедров. Главным организатором военно-санитарного дела стал доктор А. Христофоров, назначенный также начальником Снабарма. В их распоряжении были огромные запасы закупленных для русской армии за границей предметов санитарно-медицинского назначения. Эти грузы размещались в вагонах вдоль всей железной дороги от портового Архангельска до Вологды. Первое время ее почти полностью контролировали красноармейские части. Беломорскому военному округу разрешено было пользоваться 5 % этого имущества, чего было вполне достаточно для относительно небольшой 6-й Красной армии³⁰.

Лечебно-эвакуационная служба 6-й армии располагала двумя госпиталями, сформированными в период мировой войны в Вологде и Вятке; семью санитарными поездами. Но новые условия: близость фронта, партизанские методы ведения войны, высокая мобильность воинских подразделений, потребовали создания лазаретов при железной дороге, причем на каждой из станций, имеющих помещение для переоборудования, чтобы сократить срок доставки раненых³¹. Эвакуация к пристанционным лазаретам производилась гужевым транспортом. По пути движения создавались промежуточные питательные пункты, передвижные походные аптеки, пункты сортировки раненых – по тяжести состояния³². Командиров и комиссаров

²⁶ *Потулов Б.М.* Вопросы здравоохранения в деятельности Совета рабочей крестьянской обороны (декабрь 1918 г. – апрель 1920 г.) // Советское здравоохранение. 1962. № 11. С. 68–69.

²⁷ Военно-санитарное дело: Орган ЦИК Всероссийского Союза врачей армии и флота. 1918. № 3. С. 1.

²⁸ *Готовкин В.В.* Роль Совета Рабоче-Крестьянской Обороны в развитии советской военной медицины в период гражданской войны. С. 38–42.

²⁹ *Здыбка С.А.* Военный госпиталь и развитие больничного дела на Архангельском Севере. Архангельск, 2008. С. 87–88; *Кузьмин Н.Н.* Борьба за Север // Этапы большого пути. М., 1962. С. 309.

³⁰ *Кедров М.С.* За Советский Север: личные воспоминания и материалы о первых этапах гражданской войны 1918 г. Л., 1927. С. 108.

³¹ *Барминский.* Организация помощи раненым в Архрайоне // Съезд хирургов Красной армии Северного фронта с 20 по 25 октября 1919 г. Вологда, 1919. С. 16.

³² *Ахизер Г.* Военно-санитарные импровизации в районе дивизии эпохи гражданской войны // Военно-санитарный сборник Украинского военного округа. Харьков, 1924. С. 5–10.

направляли на излечение в Петроград или в Москву, где была лучше поставлена медицинская помощь³³. Санитарные службы армии учитывали специфику участков Северного фронта, связанную с особенностями коммуникаций – водный путь, железнодорожная линия или проселочная дорога³⁴.

Осенью 1918 г. большую тревогу советских центральных органов вызывало положение на Южном фронте в связи с эпидемией тифа. В декабре на заседаниях СРКО дважды обсуждался вопрос «о санитарном положении на Южном фронте». Было принято решение о направлении туда санитарных грузов и дополнительных сил врачей. В первой половине 1919 г. советскому командованию приходилось решать вопрос и с «захватами» военно-санитарных вагонов отдельными частями Красной армии. Поезда были предназначены для эвакуации раненых в тыл, но командование фронтовых частей, испытывая нужду в кадрах, помещениях и медикаментах, превращало их в стационарные лечебные заведения. Инструкции, воспреещающие это, должны были приобрести статус боевого приказа³⁵. Когда волна сыпного и возвратного тифа накрыла советскую республику во второй раз осенью 1919 г., а очагами поражения стали восточные и юго-восточные районы страны, В.И. Ленин подписал запрет на частное пассажирское движение по железнодорожным линиям в направлении Ташкента, Челябинска, Перми, Самары³⁶. В ноябре 1919 г. при Наркомате здравоохранения была создана Особая всероссийская комиссия по улучшению санитарного состояния с участием представителей ВЧК, Политического управления РВСР, профсоюзов, женских организаций. При местных органах советской власти должны были быть созданы комиссии с аналогичными функциями и в таком же составе. Дела, возбужденные этими комиссиями, должны были во внеочередном порядке рассматриваться чрезвычайными органами.

На советской территории медицинские учреждения делились на гражданские, подчиненные здравотделам исполкомов, и военные – санитарные части воинских подразделений, руководимые Военно-санитарным управлением РККА. Но в прифронтовых районах работать они должны были в полном единстве, как например, осенью 1919 г. в Нижнем Поволжье в борьбе с эпидемией тифа. Под руководством начальника санитарной части 2-й бригады 34-й дивизии С.И. Спасокукоцкого был составлен план организации тифозных барачков. Они открывались гражданским ведомством, при этом военные организации должны были оборудовать там дезинфекционные мощности, снабжать бельем, продовольствием и мылом в нужных количествах. Имеющийся гражданский медицинский персонал, по сути, оказывался на положении мобилизованного для борьбы с эпидемией³⁷.

Во время боев на московском направлении здравотделы местных исполкомов и военные госпитали также работали в тесном контакте. Прослеживается появление навыков работы в экстремальных условиях. Здравотдел Старооскольского уисполкома быстро и по-деловому сформировал план мероприятий с учетом местных ресурсов: выделить реквизированные здания под госпиталь и заразный барак, организовать ассенизационный обоз, собрать по городу белье для больных, коммунальному найти доски для «постройства кроватей и гробов», приспособить городские плодосушилки для пропаривания одежды и белья, запустить мыловаренный завод, добыть дрова за счет разбора пустующих деревянных зданий и т.д.³⁸

³³ ГААО ОДСПИ. Ф. 8660. Оп. 3. Д. 651.

³⁴ *Фрайбергер*. Организация помощи раненым на Северо-Двинском фронте // Съезд хирургов Красной армии Северного фронта с 20 по 25 октября 1919 г. С. 14–15.

³⁵ *Потулов Б.М.* Вопросы здравоохранения в деятельности Совета рабочей крестьянской общины (декабрь 1918 г. – апрель 1920 г.) // Советское здравоохранение. 1962. № 11. С. 66.

³⁶ Постановления КПСС и Советского правительства об охране здоровья народа. М., 1958. С. 47–48.

³⁷ Государственный архив Волгоградской области (далее – ГАВО). Ф. Р-59. Оп. 1. Д. 68. Л. 33–34.

³⁸ Российский государственный военный архив (далее – РГВА). Ф. 245. Оп. 1. Д. 19. Л. 182–186.

Отдельно стоит упомянуть муниципализацию медицинских учреждений, частных аптек и стоматологических кабинетов. Это был инициативный процесс без приказов и инструкций по национализации из центра. Он был вызван остановкой деятельности аптек и кабинетов в связи с отъездом специалистов и дефицитом медикаментов, медицинских материалов и инструментов. На свободном рынке они отсутствовали, их можно получить только из централизованных государственных ресурсов. Перечень получаемых аптеками препаратов многообразен не отличался, это могли быть антифебрин, хинин, кокаин, сода, анисовое масло, ментоловое масло, фенацетин (парацетамол), и антисептическое средство салол (фенил салицилат)³⁹. Но фармацевты были рады и этому.

Переход к централизации и единоначалию в управлении системой здравоохранения сочетался с сохранением демократических принципов устройства внутренней жизни медицинских учреждений. Революционный демократизм коллегиальных органов состоял во включении в их состав представителей от фельдшеров и пациентов⁴⁰.

Медицинские службы армии белых

Санитарно-медицинское обеспечение воинских частей Северной армии генерала Е.К. Миллера было весьма удовлетворительным, как и у противодействующей ей 6-й Красной армии. Большевики не успели полностью вывезти из Архангельска запасы медикаментов, закупленные еще для царской армии. С началом боевых действий сохранившиеся военные лазареты оказались у белых. Под транспортировку раненых были приспособлены санитарные поезда и госпитальные пароходы. Их снабжение осуществлялось союзниками, совершившими вооруженную интервенцию на Север России.

Из рук союзников оснащались и лазареты армии А.В. Колчака. О размере находившихся за Уралом запасов говорит тот факт, что американского перевязочного материала, собранного доктором тифозной больницы в Екатеринбурге К.А. Белобородовой, хватило на то, чтобы «больница жила с им безбедно до 1922 г., при этом снабжая военные госпитали»⁴¹.

Большую роль в организации санитарно-лечебной помощи армиям белых играли учреждения Красного креста. Временному главному управлению РОКК удалось стать элементом механизма власти и управления Омского правительства адмирала Колчака, вобрав в себя все лечебные и снабженческие учреждения Главного по снабжению армии комитета Всероссийских земского союза и союза городов (Земгора) и организации Министерства земледелия, обслуживающие фронт в санитарном и эвакуационном отношении⁴².

На Белом юге сотрудничество гражданских санмедучреждений и армии имело свои особенности⁴³.

Во время 1-го Кубанского похода медицинские службы будущей Добровольческой армии организационно еще не были оформлены, хотя среди участников были 21 врач, 25 фельдшеров и санитаров, 122 сестры милосердия. В обозе выделялись повозки для перевозки раненых, называемые лазаретом. Картина, представленная генералом И.Г. Эрдели, свидетельствует об отсутствии иной помощи раненым кроме как сохранение их от расправы⁴⁴.

³⁹ ГАВО. Ф. 97. Оп. 1. Д. 11. Л. 33, 36 об. – 37; Д. 46. Л. 25, 96.

⁴⁰ Там же. Ф. 97. Оп. 1. Д. 11. Л. 35; Государственный архив новейшей истории Саратовской области. Ф. 139. Оп. 1. Д. 3. Л. 134.

⁴¹ ЦДООСО. Ф. 41. Оп. 2. Д. 57. Л. 1, 2, 5.

⁴² *Иттолитов С.С.* Российское общество Красного Креста в Сибири и на Дальнем Востоке. С. 56–68.

⁴³ *Посадский А.В.* Медицина Белого Юга в Гражданской войне: структуры, решения, повседневность // *Новейшая история России.* 2020. Т. 10. № 2. С. 315–329.

⁴⁴ ЦДНИРО. Ф. Р-12. Оп. 3. Д. 1312. Л. 114.

Санитарно-медицинские нужды антибольшевистских армий на Юге России (Добровольческой, Донской, Кубанской), как до их объединения под единым командованием, так и после этого, обслуживало несколько параллельных структур – соответствующие службы казачьих войск, общественные благотворительные организации, такие как Всероссийский союз городов (Согор), РОКК, Донское общество помощи фронту; созданные меценатами частные госпитали; полковые лазареты в частях, возглавляемых заботливыми командирами.

Присутствие существенной взвеси общественных сил в оказании лечебной помощи являлось принципиальной позицией врачебного сословия. Когда в 1885–1886 г. работала комиссия С.П. Боткина по обсуждению принципов будущей национальной системы здравоохранения в направлении централизации, то практикующие врачи единогласно выступали за самостоятельность местных учреждений и организаций в вопросах устройства врачебно-санитарной сферы, что обосновывалось разнообразием условий страны. И даже когда в 1916 г. был принят закон о Главном управлении государственным здравоохранением, его критики продолжали высказываться за сохранение самостоятельности общественных организаций⁴⁵. В годы Первой мировой войны, как, впрочем, и в прежние военные кампании, сложилась практика активного участия общественности в помощи армии как демонстрации патриотического чувства тех, кто в силу разных обстоятельств не мог пойти на фронт. Та же система была воспроизведена в белых армиях.

Схема отношений между армией и неармейскими медицинскими учреждениями находит отражение в Положении Верховного главнокомандующего о Главном начальнике Санитарного отдела штаба армии от 20 сентября 1919 г. Его аппарат должен был координировать работу разноподчиненных лечебных и санитарных учреждений. Начальник Санотдела обладал рядом прав по руководству работой всех медицинских учреждений: имел право запрашивать сведения, давать указания по профилю работы, не вмешиваясь при этом во внутренние дела, требовать исправления замечаний силами учреждений⁴⁶. Согласно этому документу, решение начальника Санотдела было обязательным для исполнения. Реальная практика отличалась от смысла и буквы этого документа.

Санотдел мог осуществлять общение с руководством неармейских госпиталей, различных «пунктов» и отрядов только через аппарат Особоуполномоченного Всероссийского союза городов, что множило количество бумаг, тормозило выполнение задач при слабой исполнительской дисциплине⁴⁷. Для сравнения: в Красной армии на Северном фронте было признано вредным двойное подчинение даже по относительно частному вопросу, когда обслуживавшие фронт лечебные заведения и эвакуационные пункты, получая распоряжения из штаба Северного фронта, в отношении снабжения полностью зависели от частей, которым были приданы⁴⁸.

Отдельной проблемой для армии был гражданский статус персонала учреждений Согора. Они находились на положении вольнонаемных, а не мобилизованных, поэтому позволяли себе отлучки с мест работы, просили увольнения, если условия службы не соответствовали их ожиданиям, а то и вовсе бросали все, не сдав дела и не неся за это никакой дисциплинарной ответственности⁴⁹.

Представляемые отчеты демонстрировали самое честное отношение служащих к своим обязанностям. Но рапорты проверяющих из Санотдела армии отража-

⁴⁵ Практический врач. 1916. 20 ноября.

⁴⁶ ГАКК. Ф. Р-1283. Оп. 1. Д. 3. Л. 1.

⁴⁷ Тамже. Ф. Р-3. Оп. 1. Д. 26. Л. 64.

⁴⁸ Краткий отчет о Съезде представителей органов снабжения Красной Армии с 8 по 14 февраля 1919 г. М., 1919. С. 63, 64.

⁴⁹ ГАКК. Ф. Р-3. Оп. 1. Д. 25. Л. 24; Д. 28. Л. 34, 54–55, 60, 67; ГАКК. Ф. Р-3. Оп. 1. Д. 7. Л. 83.

ли жизнь во всем многообразии: злоупотребление согоровских врачей частной практикой, хищения медикаментов, перекаладывание врачебных обязанностей на фельдшеров и сестер, самовольное оставление мест службы.

Казачьи войска, обладавшие большей самостоятельностью, чем непосредственно подчиненные командованию ВСЮР части, стремились уклониться от взаимодействия со структурами Согора. К 1919 г. Всевеликое войско Донское пришло к выводу о необходимости укрепления войсковой медицинской службы; разрабатывался план⁵⁰, но он не был реализован из-за отступления армии.

Наряду с союзами учреждениями существовали и частные – лазареты, зубные кабинеты и аптеки. Существенным недостатком хаотического образования лечебных учреждений была невозможность их бесперебойного снабжения необходимым из-за трудностей в получении финансирования. Хотя все лечебные учреждения – постояннодействующие и временные – могли претендовать на государственное кредитование в крупных размерах⁵¹. Обоснованным выглядит предположение, что активность на лечебно-санитарном поле могла иметь одной из целей доступ к централизованным ресурсам армейского командования⁵².

Выводы

Таким образом, мы можем оценить траектории развития двух частей некогда единой военно-медицинской организации в условиях внутреннего политического и идеологического конфликта.

В годы Первой мировой войны на волне патриотического подъема получила развитие общественная инициатива в деле заботы о раненых. Помимо военных медиков в этой работе приняли участие и гражданские медики, приглашенные на службу в госпитали, создаваемые общественными организациями и частными лицами. Интеллектуальные силы профессионального врачебного сообщества привели к появлению новаторских наработок, которые не успели, однако, быть внедренными в широкую практику. После начала боевых действий Гражданской войны обеспечение белых армий было отдано в руки общественных организаций, что имело помимо прочего и идеологический подтекст – для придания легитимности движению за счет опоры на широкую общественность. Однако это привело к рассогласованности и низкой эффективности работы санитарно-медицинских учреждений.

Красная армия стремилась соответствовать революционному духу эпохи, поощряя инициативу и умея сочетать это с достаточно плотным контролем за деятельностью своих служб. Командование РККА выстраивало централизованную систему армейских санитарно-медицинских учреждений, занимавшихся мобилизацией и обучением медперсонала, материальным снабжением госпиталей и лазаретов. Вместе с другими механизмами «мобилизационной модели» это позволило Красной армии, несмотря на более слабые первоначальные позиции, выйти победителем из военного конфликта Гражданской войны.

Поступила в редакцию / Submitted: 14.12.2020

Одобрена после рецензирования / Approved after reviewing: 19.01.2021

Принята к публикации / Accepted for publication: 25.02.2021

⁵⁰ ГАРО. Ф. 858. Оп. 1. Д. 64. Л. 171.

⁵¹ ГАКК. Ф. Р-1283. Оп. 1. Д. 3. Л. 13.

⁵² *Посадский А.В.* Медицина Белого Юга в Гражданской войне: структуры, решения, повседневность. С. 321–323.

References

- Baroyan, O.V. *Itogi poluvekovoi bor'by s infektsiyami v SSSR i nekotorye aktual'nye voprosy sovremennoi epidemiologii*. Moscow: Meditsina Publ., 1968 (in Russian).
- Davydova, T.V. "Stanovlenie sistemy sovetskogo zdravookhraneniia: mif ili real'nost'." *Istoriya v podrobnostyakh*, no. 3 (2013): 22–29 (in Russian).
- Gotovkin, V.V. "Rol' Soveta Raboche-Krest'yanskoi Oborony v razvitii sovetskoii voennoi meditsiny v period grazhdanskoi voiny." *Izvestiia vysshikh uchebnykh zavedenii. Severo-Kavkazskii region. Obshchestvennye nauki*, no. 8 (2005): 38–42 (in Russian).
- Ippolitov, S.S. "The Activity of the Russian Red Cross Society in Ukraine, Kuban Oblast, and the Crimea, 1918–1920." *Novyj Istoriceskij Vestnik*, no. 56 (2018): 154–167 (in Russian).
- Ippolitov, S.S. "The Russian Red Cross society in Siberia and the Russian Far East: Organisation and support of the army and the population (1919–1920)." *Novyj Istoriceskij Vestnik* 35, no. 1 (2013): 56–68 (in Russian).
- Morozova, O.M. "Tifoznaya vosh' v soldatskoi shinelii: o vliyanii estestvenno-prirodnykh faktorov na khod i iskhod Grazhdanskoi voiny v Rossii." *Relga*, no. 10, <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main%3Ftextid%3D3424%26level1%3Dmain%26level2%3Darticles> (in Russian).
- Nesterenko, A.I. "O medrabotnikakh – pervykh kavalerakh ordena Krasnogo znamenii." *Sovetskoe zdravookhranenie*, no. 3 (1965): 38–43 (in Russian).
- Petrovskiy, B.V. *Sovetskoe zdravookhranenie za 50 let SSSR*. Moscow: Meditsina Publ., 1973 (in Russian).
- Posadskii, A.V. "Medicine in the White South during the Russian Civil War: Structures, Solutions, Everyday Life." *Modern History of Russia* 10, no. 2 (2020): 315–329, <https://doi.org/10.21638/11701/spbu24.2020.203> (in Russian).
- Potulov, B.M. "Voprosy zdravookhraneniya v deyatelnosti Soveta rabochei krest'yanskoi oborony (dekabr' 1918 g. – april' 1920 g.)." *Sovetskoe zdravookhranenie*, no. 11 (1962): 65–69 (in Russian).
- Reili, D. *Zalozhnik proletariata. Otryvki iz vospominanii A.A. Minkha*. Saratov: SGU Publ., 2001 (in Russian).
- Troshina, T.I. "Meditsinskoe obespechenie boevykh deistviy voisk v period Grazhdanskoi voiny (na primere Arkhangel'skogo raiona Severnogo fronta)." *Voенно-медитсинский журнал*, 341, no. 10 (2020): 85–92 (in Russian).
- Zdybko, S.A. *Military Hospital in the development of hospital business on the Arkhangel'sk North*. Arkhangel'sk: Arkhangel'sk military hospital Publ., 2008 (in Russian).

Информация об авторах / Information about the authors

О.М. Морозова, д-р ист. наук, профессор кафедры связи с общественностью Донского государственного технического университета, 344000, Россия, г. Ростов-на-Дону, пл. Гагарина, 1; olgafrost@gmail.com; <http://orcid.org/0000-0001-8232-8189>

O.M. Morozova, Dr. habil. hist., Professor of the Department of Public Relations, Don State Technical University; 1, Gagarina Sq., Rostov-on-Don, 344000, Russia; olgafrost@gmail.com; <http://orcid.org/0000-0001-8232-8189>

Т.И. Трошина, д-р ист. наук, профессор кафедры социальной работы и социальной безопасности Северного (Арктического) федерального университета имени М.В. Ломоносова, 163004, Россия, г. Архангельск, Набережная Северной Двины, 17, 163000, Россия, г. Архангельск, Троицкий пр-т, 51; профессор кафедры гуманитарных наук Северного государственного медицинского университета; tatr-arh@mail.ru; <http://orcid.org/0000-0001-5517-5949>

T.I. Troshina, Dr. Habil. Hist., Professor of the Department of Social Work and Social Security, Northern (Arctic) Federal University named after M.V. Lomonosov, 17, Severnaya Dvina Emb., Arkhangel'sk, 163002, Russia; Professor of the Department of Humanities, Northern State Medical University, 51, Troitsky Av., Arkhangel'sk, 163000, Russia; tatr-arh@mail.ru; <http://orcid.org/0000-0001-5517-5949>