

Е. Д. Твердюкова

Ленинградский городской отдел здравоохранения и Военно-санитарное управление Ленинградского фронта: проблемы взаимодействия в 1941–1942 годах

Одна из важнейших проблем в истории отечественной медицины — поддержание санитарно-эпидемиологического благополучия в войсках в годы Великой Отечественной войны. Основное внимание исследователи обычно уделяют медицинскому обслуживанию раненых и больных бойцов Красной армии¹. Вопрос же о взаимоотношениях различных ведомств в процессе организации лечебно-эвакуационного обеспечения войск, в том числе оборонявших Ленинград, не становился для историков предметом специального изучения².

Опыт Советско-финляндской войны показал, что чрезвычайно важную роль в обеспечении квалифицированной медицинской помощью военнослужащих сыграли учреждения гражданского здравоохранения Ленинграда. Раненые и больные красноармейцы поступали как в госпитали Народного комиссариата обороны (далее — НКО) СССР (постоянно действовавшие и созданные на время войны), так и в эвакуационные госпитали, сформированные Наркоматом здравоохранения (далее — НКЗ) СССР для использования фронтовыми эвакуационными пунктами. Часть военнослужащих размещалась на так называемых оперативных койках, которые находились на учете войсковых медуправлений и использовались по их распоряжениям. Наибольшее число красноармейцев

*Твердюкова
Елена Дмитриевна*
д-р ист. наук, проф.,
Санкт-Петербургский
государственный
университет
(Санкт-Петербург,
Россия)

(41,4%) поступило в эвакуационные госпитали НКЗ, 34% располагались на оперативных койках, развернутых в принадлежавших различным ведомствам больницах и клиниках³. При этом работа Ленинградского городского отдела здравоохранения (Ленгорздравотдела) в ряде случаев вызвала нарекания со стороны военного командования и требовала вмешательства партийных органов⁴.

Таким образом, проблемы взаимодействия учреждений, подчиненных Санитарному управлению Красной армии и НКЗ СССР, проявились еще до начала Великой Отечественной войны. Оба ведомства претендовали на главную роль в руководстве медицинской службой страны в случае масштабных боевых действий⁵. Одним из дискуссионных, в частности, являлся вопрос руководства эвакогоспиталями, на которые, как указывалось выше, в период финской кампании легла наибольшая нагрузка по возвращению в строй военнослужащих. В ходе обсуждения «Сборника положений об учреждениях военного времени» в апреле 1941 г. нарком здравоохранения СССР Г. А. Митерев предложил сосредоточить управление этими лечебными учреждениями под своим началом. Специальная комиссия, созданная по приказу начальника Санитарного управления Красной армии Е. И. Смирнова, сочла подобное решение вредным, ведущим к нарушению «целостности и единства» в системе руководства лечебно-эвакуационным делом в Красной армии⁶. В мае — июле 1941 г. оба ведомства разработали директивные документы, в которых по-разному регулировались вопросы организации и снабжения эвакогоспиталей. Это затруднило координацию действий военных и гражданских медслужб в первые месяцы Великой Отечественной войны.

В Ленинграде медико-санитарное обеспечение войсковой мобилизации и развертывание сети госпиталей возлагались на военный отдел городского отдела здравоохранения, выделенный после германского вторжения в СССР в самостоятельный 1-й сектор. Уже к исходу второго дня мобилизации им было подготовлено для передачи в распоряжение Фронтового эвакуационного пункта № 50 (далее — ФЭП-50) 4230 коек, что почти соответствовало показателям, предусмотренным месячным планом мобилизационного развертывания⁷.

Крайне неблагоприятная боевая обстановка на Северо-Западе СССР, близость линии фронта, резкое увеличение числа раненых, которых было сложно эвакуировать в тыл страны, заставляли Санитарный отдел (позднее — Санитарное управление) фронта размещать свои лечебные учреждения непосредственно в городе. Протяженность эвакуационных путей была минимальной. Нередко в одном квартале располагались и медсанбат, и эвакоприемник, и фронтовой госпиталь⁸. Это неизбежно вело к межведомственным конфликтам, тем более что отсутствовала ясность в вопросе подчиненности эвакогоспиталей. Начальник Санитарного отдела Северного фронта А. Е. Песис, основываясь на приказе по Наркомату обороны от 9 мая 1941 г. № 0177, полагал, что в оперативном отношении они должны подчиняться ФЭП-50 и Санитарному отделу фронта. При этом так называемый оперативный круг вопросов он трактовал очень широко, в частности вопросы заполнения госпиталей и выписки из них, их дислокации и изменения профиля, организации лечебного дела

и комплектования личным составом. Эти установки находились в противоречии с приказом наркома здравоохранения РСФСР от 16 июля 1941 г. № 3151/с, согласно которому всей деятельностью эвакогоспиталей, в том числе кадровым обеспечением, выбором методов лечения и административно-хозяйственным устройством, должен был руководить городской отдел здравоохранения⁹.

Отсутствие распределения прав и обязанностей между Ленгорздравотделом с одной стороны и Санитарным отделом фронта и ФЭП-50 с другой отрицательно сказывалось на работе эвакогоспиталей, начальники которых точно не знали, кому должны подчиняться и чьими указаниями руководствоваться. Многие приказы, отдаваемые ФЭП-50 без согласования с руководством Ленгорздравотдела, на практике оказывались трудновыполнимыми. Так, для изменения профилей госпиталей были необходимы подбор квалифицированного персонала, ремонт зданий и приобретение специального оборудования, что требовало материально-финансовых средств.

Все это побудило заведующего отделом здравоохранения В. С. Никитского обратиться 4 августа 1941 г. к председателю исполкома Ленгорсовета П. С. Попкову и члену горкома ВКП(б) А. А. Кузнецову с просьбой возложить руководство всей деятельностью эвакогоспиталей на Ленгорздравотдел, сохранив за ФЭП-50 и Санитарным отделом фронта функции оперативного руководства приемом и выпиской больных, а также общего контроля¹⁰. Соответствующее решение было принято на суженном заседании исполкома, но с ухудшением военной обстановки и с началом блокады эвакуация раненых в тыл стала почти невозможной, что вновь обострило проблему.

8 сентября 1941 г. Военный совет Ленинградского фронта предложил Ленгорздравотделу развернуть дополнительно 19 тыс. госпитальных коек для раненых и больных бойцов. Однако непредоставление подразделениями Ленфронта транспорта и финансирования тормозило проведение кампании. С трудом удавалось выполнять указание Санитарного отдела фронта о передислокации госпиталей (общей вместимостью в 5 тыс. коек). Многие здания оказались заняты воинскими частями и освобождались медленно. В домах, изначально предназначенных Военным советом для размещения раненых бойцов, уже начались строительные работы, а в некоторые были даже завезены оборудование и инвентарь. Денег на дополнительные расходы у Ленгорздравотдела не имелось. Заведующий городским финансовым отделом И. В. Гужков 11 сентября 1941 г. сообщал П. С. Попкову о невозможности выделить 20,5 млн руб., необходимых для развертывания эвакогоспиталей, и около 15 млн руб. для их текущего содержания, поскольку кассовый план на сентябрь по Ленинграду к этому времени уже имел дефицит 28 млн руб.¹¹

К 20 сентября Ленгорздравотдел сформировал 21 госпиталь (подготовил 20 413 коек)¹². Однако специальная комиссия (в которую входили комиссар Санитарного отдела фронта Шелемеха, помощник начальника ФЭП-50 Маляревский, военврач 1-го ранга Эмдин, инструктор горкома ВКП (б) Калинина, консультант председателя исполкома по особым вопросам Мосолов, помощник военного прокурора фронта Фукс, но не было ни одного представителя Ленгорздравотдела), пришла к выводу о неудовлетворительной работе по развер-

тиванию эвакуогоспиталей. Комиссия указала в своем отчете на антисанитарию в палатах, недостаток хозяйственного инвентаря, мебели, белья и одежды для пациентов и персонала. Крайне остро стоял вопрос обеспеченности новых стационаров кадрами. Например, в госпитале на Менделеевской линии, д. 3, рассчитанном на прием 1400 чел., работали всего два амбулаторных хирурга, оба невысокой квалификации, так что тяжелораненых перевозили в другой госпиталь для операций¹³.

Отмеченные сложности в организации эвакуогоспиталей были характерны не только для Ленинграда. Издание НКО и НКЗ несогласованных приказов приводило к конфликтам между военными и гражданскими медицинскими службами и в других регионах¹⁴. Только 22 сентября 1941 г. в результате личной договоренности наркома здравоохранения СССР Г. А. Митерева и начальника Главного военно-санитарного управления (далее — ГВСУ) Е. И. Смирнова появилось постановление Государственного комитета обороны (далее — ГКО) № 701/сс, предусматривавшее компромиссное решение: обслуживание раненых и больных в тыловых районах страны возлагалось на Наркомздрав, а в армейских и фронтовых районах — на ГВСУ¹⁵.

3 октября 1941 г. Военный совет Ленинградского фронта обязал заведующего Ленгорздравотделом В. С. Никитского передать Санитарному управлению фронта все госпитали, сформированные им как по мобилизационному плану, так и по решению Военного совета (со всем личным составом, оборудованием, имуществом и транспортом)¹⁶. В свою очередь, нарком здравоохранения СССР принял решение о назначении В. С. Никитского уполномоченным по руководству всеми лечебными, научными учреждениями и предприятиями медицинской промышленности блокированного города¹⁷.

К исходу зимы 1942 г. предметом разногласий между руководителями Главного военно-санитарного управления и Наркомата здравоохранения СССР стали меры по предотвращению инфекций. 2 февраля 1942 г. ГКО издал постановление № 1234с «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной армии». По словам начальника ГВСУ Е. И. Смирнова, проект вышел из стен его ведомства (хотя в тексте постановления прямо говорилось, что работа велась совместно с НКЗ). Документ был дополнен пунктом о назначении Г. А. Митерева уполномоченным ГКО по проведению противоэпидемических мероприятий. Постановление предписывало организовать на местах чрезвычайные полномочные противоэпидемические комиссии в составе председателей местных советов, представителей органов Наркоматов здравоохранения и внутренних дел, военных властей гарнизонов, санитарных служб армии и партийных комитетов¹⁸.

Практически сразу после издания указанного нормативного акта Е. И. Смирнов поставил перед руководством страны вопрос о необходимости повышения эффективности защиты войск от эпидемических заболеваний. Для этого, по его мнению, следовало «оздоровить» санитарные условия быта гражданского населения, проживавшего в тыловых районах армий и фронтов. Данную работу, по мысли начальника ГВСУ, могла выполнять только медицинская

служба общевойсковых армий и фронтов¹⁹. Это предложение было одобрено членами ГКО и опубликовано 3 марта 1942 г.²⁰

10 февраля 1942 г. Военный совет Ленинградского фронта принял постановление № 00636сс, в котором на руководство города и Ленгорздравотдел возлагались задачи по улучшению санитарного положения в городе и проведению поголовной иммунизации населения против острых желудочно-кишечных инфекций. Уполномоченным Военного совета по реализации всех проводимых руководством города противозидемических мероприятий был назначен начальник Военно-санитарного управления (далее — ВСУ) Ленфронта Д. Н. Верховский²¹. Все партийные, советские и военные организации обязывались оказывать ему содействие. Это предопределило очередной межведомственный конфликт. Дело в том, что еще 11 августа 1941 г. под руководством заместителя председателя исполкома Е. Т. Федоровой (позднее — В. С. Никитского, Н. И. Пономарева) в Ленинграде был создан Эпидемический совет для координации действий различных органов в деле борьбы с инфекционными заболеваниями. Помимо заведующих городским и областным отделами здравоохранения (В. С. Никитского и Я. Т. Вольфинсона), в совет входил и представитель Санитарного отдела фронта (Д. С. Скрынников)²². 11 февраля 1942 г. городскую чрезвычайную противозидемическую комиссию возглавил П. С. Попков. П. Ф. Гладких полагает, что участие представителей военно-медицинской службы в мероприятиях комиссии создавало «необходимые организационные, материальные предпосылки для успеха совместной деятельности» Ленгорздравотдела и ВСУ фронта²³. В действительности же отношения между ними нельзя охарактеризовать как бесконфликтные.

Очевидно, с подачи Д. Н. Верховского в военно-медицинском ведомстве страны сформировалось мнение о необходимости безотлагательной отправки в город военно-санитарной экспедиции особого назначения. По данным Е. И. Смирнова, с 16 апреля по 30 августа 1942 г. силами 9 врачей, 8 политрабработников, 35 фельдшеров и 1647 санинструкторов (среди которых не все даже успели закончить четырехмесячные курсы санинструкторов и проходили подготовку на месте) были осмотрены более 533 тыс. чел., 12 тыс. 420 домов и 156 тыс. 508 квартир, очищено 9180 дворов, проведены массовые проверки санитарно-гигиенических учреждений города. Значение этой работы оценивалось главой ГВСУ как «огромное»: «Деятельность экспедиции резко подняла активность и целенаправленность работы санитарно-эпидемиологических учреждений города. <...> К осени 1942 г. удалось восстановить санитарно-эпидемиологическое благополучие... и тем самым предупредить развитие эпидемий в Ленинграде, области и войсках»²⁴. Думается, Е. И. Смирнов несколько преувеличил значение экспедиции.

Руководство города осознавало важность проведения противозидемических мероприятий как важнейшего фактора боеспособности фронта. Еще 26 января 1942 г. Ленгорисполком и бюро горкома ВКП (б) приняли постановление о неотложных мероприятиях по бытовому обслуживанию трудящихся. На заседании исполкома 3 марта 1942 г. П. С. Попков призвал подчиненных «вздыбить весь город», выводить на улицы по 30–40 тыс. чел. ежедневно: «Если вы не

очистите город, трудящиеся обвинят вас, скажут: “Вот так власть, мерзавцы сидели, пусть и отвечают”»²⁵. Вопросы санитарно-эпидемиологического благополучия находились на постоянном контроле властей. В докладной записке начальника Государственной санитарной инспекции М. Я. Никитина, представленной члену Военного совета фронта и ЦК ВКП (б) А. А. Жданову, говорилось о том, что только за три дня (с 11 по 13 июня) его подчиненные «совместно с санитарной общественностью» (212 чел.) обследовали 11 190 из 11 307 номерных домов Ленжилуправления (т. е. почти столько же, сколько участники экспедиции за четыре месяца). К этому времени в большинстве домов (9474) удалось очистить дворовые территории и лестничные клетки; действовали 3553 домовые прачечные (67%); в 80% домохозяйств были созданы санитарно-бытовые комиссии, 2282 из 2444 комиссий работали²⁶.

Тем не менее, судя по всему, поддержка со стороны руководства ГВСУ подтолкнула Д. Н. Верховского к мысли о необходимости сосредоточить под своим началом все медицинские службы блокированного города. 4 июня 1942 г. он направил в адрес Военного совета фронта записку, в которой обвинил руководство города в неспособности справиться с проблемами здравоохранения и обеспечить медико-санитарное благополучие гражданского населения и войск. Он указал на недостаточность мер Ленгорздравотдела по предупреждению инфекционных заболеваний (в том числе сыпного и брюшного тифа и дизентерии), чем создавалась прямая угроза воинским частям. Факт мобилизации 1 тыс. граждан, оказавшихся негодными к несению боевой службы, по его мнению, свидетельствовал о «порочности» системы лечебно-профилактических мероприятий Ленгорздравотдела. Верховский раскритиковал также подготовку медицинских кадров и обвинил ведомство В. С. Никитского в нерациональном использовании высококвалифицированных специалистов. Обрушившись с критикой на руководство Ленгорздравотдела, глава Военно-санитарного управления фронта упрекал в недостаточной требовательности и в слабом контроле за деятельностью медицинских учреждений партийные и советские органы Ленинграда. Единственный выход из сложившейся ситуации Верховский видел в создании единого руководящего центра и предлагал подчинить ему органы здравоохранения города и области на период до снятия блокады.

Ответная докладная записка на имя А. А. Жданова была подготовлена и подписана 22 июня 1942 г. П. С. Попковым. Вступившись за своих подчиненных (городской отдел здравоохранения находился в непосредственном ведении Ленгорисполкома), он признал отдельные недостатки в их работе с оговоркой, что под руководством советско-партийного актива делается все, чтобы их исправить и обеспечить высокий уровень медицинской помощи бойцам Красной армии и гражданскому населению. На многие обвинения П. С. Попков отвечал контрвыпадом. Он указал, что вспышки инфекционных заболеваний имели место в населенных пунктах Ленобласти, являвшихся полковым и дивизионным тылами армии, где санитарно-эпидемиологические мероприятия должны были проводиться при непосредственном участии войсковых санитарных организаций. Он не преминул отметить также, что иммунизация гражданского

населения в Ленинграде началась за 1–1,5 мес. до того, как к ней приступило ВСУ. Нецелесообразным назвал Попков требование Верховского подвергать санобработке с дезинфекцией все эвакуируемое население, тем более что само военное командование (приказом по тылу фронта) требовало предоставлять эвакуируемым лишь возможность воспользоваться баней. Антисанитарию в районах возведения оборонительных укреплений председатель горисполкома объяснил тем, что все бани близлежащих районов находились под контролем войсковой санитарной организации, не предоставлявшей доступа в них гражданским лицам. В ответ на критику в распределении медицинских кадров Попков указал, что значительная часть военных госпиталей пустует, военные врачи и медсестры «бездельничают»²⁷. По его словам, ни один из двухсот врачей, направленных Д. Н. Верховским (после настойчивых обращений горкома) в помощь гражданской внебольничной службе, не получил от руководства ВСУ разрешение участвовать в квартирных обходах. В поликлиниках же, где военные медики вели амбулаторный прием, они были заняты всего лишь 2–6 часов в день против 12-часового рабочего дня врачей Ленгорздравотдела.

Фактически П. С. Попков обвинил Д. Н. Верховского в клевете, необъективности, пользовании устаревшими сведениями, профессиональной некомпетентности и объяснил стремление того объединить под своим началом военные и гражданские медицинские службы города и области «переоценкой собственной личности»²⁸. По его мнению, ни сам начальник ВСУ, ни его аппарат, состоявший в основном из кадровых военных врачей, не могли стать авторитетными и компетентными руководителями, способными обеспечить медико-санитарное благополучие войсковых соединений и горожан. Военный совет Ленинградского фронта прислушался к доводам председателя горисполкома и оставил сеть лечебных и научных учреждений города в ведении Ленгорздравотдела.

В дальнейшем отношения руководителей ведомств оставались сложными, хотя в некоторых вопросах они шли на уступки и признавали требования другой стороны разумными. Так, врачебные бригады, выделенные ВСУ Ленфронта, в июле — августе 1942 г. провели в пяти районах города 2760 посещений больных на дому²⁹. Вместе с тем 23 июня 1942 г. Ф. И. Машанский подписал приказ об организации медосмотра всех без исключения эвакуирующихся из Ленинграда граждан. Тех из них, у кого обнаруживалась вшивость, следовало направлять на санобработку с дезинфекцией нательных вещей. Только при этом условии желающие покинуть город могли получить свидетельство об эвакуации³⁰.

Ситуация в Ленинграде отражала разногласия между Главным военно-санитарным управлением РККА и Наркоматом здравоохранения СССР. Но в заблокированном городе наличие двух управленческих центров, имевших единую цель при отсутствии четко разграниченных сфер компетенции, могло привести к тяжелейшим последствиям. От взаимодействия и координации усилий ВСУ фронта и Ленгорздравотдела во многом зависели боеспособность вооруженных сил, оборонявших Ленинград, темпы восполнения санитарных потерь, общее санитарно-эпидемиологическое благополучие в рядах красноармейцев и среди гражданского населения, а в конечном счете и судьба города. Проблемы в их

взаимоотношениях вряд ли целесообразно объяснять конфликтом личных интересов. Очевидно, что доступ к материально-хозяйственным ресурсам и возможность контролировать их распределение имели огромное значение в условиях блокады. Мы полагаем, однако, что попытки руководителей двух ведомств перераспределить полномочия не вызывались их личной корыстной заинтересованностью, а обуславливались интересами службы. Скорее всего, персональная ответственность за выполнение указаний вышестоящих органов заставляла их сосредоточивать все нити управления в своих руках для оперативного маневрирования этими ресурсами во избежание длительных межведомственных согласований. Несмотря на противоречия военно-медицинской службы с органами здравоохранения города, они решали общую задачу, способствовавшую Победе.

¹ См., напр.: *Горелова Л.Е., Локтев А.Е.* Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение Красной армии в заключительный период Великой Отечественной войны (1944–1945 гг.) // *Военно-медицинский журнал.* 2016. Т. 337, № 4. С. 75–80; *Клюнов М.Ш., Тарануха В.К.* Санитарно-гигиеническое обеспечение войск и населения в Великой Отечественной войне (1941–1945 гг.) // *Гигиена и санитария.* 2015. Т. 94, № 3. С. 124–126; *Похилюк А.В.* Медицинское обслуживание воинов фронта и флота в условиях блокады Ленинграда // *Вестник Череповецкого государственного университета.* 2013. Т. 1, № 1. С. 46–50; *Тряхов И.С.* Санитарно-эпидемиологическая обстановка во Владимирской области в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) // *Вестник РУДН. Сер. История России.* 2014. № 3. С. 70–80.

² За последние годы опубликованы работы, в которых рассматриваются проблемы взаимодействия властных структур в блокадном Ленинграде (*Болдовский К.А.*: 1) Ленинград в декабре 1941 года // *Новейшая история России.* 2019. Т. 9, № 1. С. 70–82; 2) Актуальные вопросы исследований управленческих кадров Ленинграда периода обороны и блокады города // *Петербургский исторический журнал.* 2019. № 3. С. 110–116; *Ломагин Н.А.* «Народному Комиссару Обороны товарищу Сталину»: донесения командующего Ленинградским фронтом К.Е. Ворошилова // *Новейшая история России.* 2019. Т. 9, № 1. С. 35–55; *Рупасов А.И.* Ленинградский городской государственный арбитраж в годы блокады // *Петербургский исторический журнал.* 2019. № 3. С. 183–192; *Соболев Г.Л.* Ленинград в борьбе за выживание в блокаде: в 3 кн. СПб., 2013–2017), но механизмы принятия управленческих решений в сфере здравоохранения изучены недостаточно.

³ См. об этом: *Журавлев Д.А.* Работа медицинских учреждений Ленинграда в период советско-финляндской войны 1939–1940 годов // *Медицина России в годы войны и мира. Новые документы и исследования / отв. ред. Л.А. Булгакова.* СПб., 2011. С. 454.

⁴ См. подробнее: *Будко А.А., Журавлев Д.А.* Оказание медицинской помощи в лечебных учреждениях Ленинграда в период Советско-финляндской войны 1939–1940 гг. // *Военно-медицинский журнал.* 2011. № 3. С. 88.

⁵ Большинство историков, изучавших работу Главного военно-санитарного управления Красной армии и НКЗ СССР, приходят к выводу об их успешном взаимодействии. См., напр.: *Быков И.Ю., Гладких П.Ф.* Главное военно-санитарное управление Красной армии в период Великой Отечественной войны // *Военно-медицинский журнал.* 2005. Т. 326, № 4; *Гончарова С.Г.* О взаимодействии Наркомата здравоохранения СССР и Главного военно-санитарного управления в годы Великой Отечественной войны // *Военно-медицинский журнал.* 2017. № 5. С. 57–58; *Крючков О.А., Кульнев С.В., Таранов С.П.* Главное военно-санитарное управление в годы Великой Отечественной войны // *Военно-медицинский журнал.* 2015. № 8. С. 79–84.

⁶ Приводится по: *Будко А.А., Грибовская Г.А., Журавлев Д.А.* Исторический опыт взаимодействия военно-медицинской службы с органами здравоохранения страны в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. // *Военно-медицинский журнал.* 2014. № 5. С. 6.

- ⁷ Центральный государственный архив Санкт-Петербурга (далее — ЦГА СПб). Ф. 9156. Оп. 6. Д. 34. Л. 6.
- ⁸ См. об этом: *Похилюк А. В.* Медицинское обслуживание воинов фронта и флота... С. 49.
- ⁹ ЦГА СПб. Ф. 7384. Оп. 3. Д. 14. Л. 59.
- ¹⁰ Там же. Л. 59 об.
- ¹¹ Там же. Л. 71.
- ¹² Там же. Л. 81 об.
- ¹³ Там же. Л. 96.
- ¹⁴ *Будко А. А., Грибовская Г. А., Журавлев Д. А.* Исторический опыт взаимодействия... С. 6.
- ¹⁵ Российский государственный архив социально-политической истории (далее — РГАСПИ). Ф. 644. Оп. 2. Д. 18. Л. 199.
- ¹⁶ ЦГА СПб. Ф. 7384. Оп. 36. Д. 54. Л. 95.
- ¹⁷ Соответствующее решение имеется и в делах Ленгорисполкома: ЦГА СПб. Ф. 7384. Оп. 18. Д. 1432. Л. 53–54.
- ¹⁸ РГАСПИ. Ф. 644. Оп. 2. Д. 35. Л. 174.
- ¹⁹ См. подробнее: *Смирнов Е. И.* Фронтовое милосердие. М., 1991. С. 159.
- ²⁰ РГАСПИ. Ф. 644. Оп. 2. Д. 40. Л. 80–82.
- ²¹ См. об этом: *Гладких П. Ф.* Здравоохранение и военная медицина в битве за Ленинград. Глазами историка и очевидцев. 1941–1944. СПб., 2006. С. 142.
- ²² ЦГА СПб. Ф. 7384. Оп. 18. Д. 1423. Л. 433.
- ²³ *Гладких П. Ф.* Здравоохранение и военная медицина... С. 140.
- ²⁴ *Смирнов Е. И.* Фронтовое милосердие. С. 181–182.
- ²⁵ Стенограммы заседаний исполкома Ленинградского городского Совета. Записи обсуждений, замечаний к проектам, решения ноябрь 1941–1942 гг.: сб. документов. СПб., 2017. С. 62.
- ²⁶ ЦГА СПб. Ф. 7384. Оп. 3. Д. 46. Л. 141–141 об.
- ²⁷ В военных госпиталях периоды массового прибытия раненых сменялись относительным затишьем, когда выписка и эвакуация превышали поступление. Иногда нагрузка госпиталя была так невелика, что некоторые отделения закрывались (*Левитан Л., Разумовская Л.* Записки медсестры. Хадера, 2001. С. 17–18).
- ²⁸ ЦГА СПб. Ф. 7384. Оп. 3. Д. 46. Л. 62.
- ²⁹ *Гладких П. Ф.* Здравоохранение и военная медицина... С. 58.
- ³⁰ ЦГА СПб. Ф. 9156. Оп. 6. Д. 14. Л. 98.

Статья поступила в редакцию 9 марта 2020 г.
Рекомендована в печать 4 сентября 2020 г.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ

Твердюкова Е. Д. Ленинградский городской отдел здравоохранения и Военно-санитарное управление Ленинградского фронта: проблемы взаимодействия в 1941–1942 годах // *Новейшая история России.* 2020. Т. 10, № 4. С. 864–874.
<https://doi.org/10.21638/11701/spbu24.2020.403>
УДК 94(47).084.8

Аннотация: В статье освещаются проблемы взаимодействия Ленинградского городского отдела здравоохранения и Военно-санитарного управления Ленинградского фронта в 1941–1942 гг. На систему гражданской медицины города возлагалась чрезвычайно важная роль в процессе обеспечения квалифицированной медпомощью раненых и больных красноармейцев. Лечебные учреждения Фронтового эвакуационного пункта размещались в городе. Это способствовало конфликтам военных и гражданских медицинских ведомств как на этапе медико-санитарного обеспечения войсковой мобилизации и развертывания сети эвакогоспиталей в первые месяцы войны, так и в дальнейшем. Отсутствие ясности в вопросе подчиненности, прав и обязанностей негативным образом сказывалось

на развертывании и текущей деятельности эвакуогоспиталей, проведении противозидемических мероприятий, кадровой политике. Это могло стать фактором, подрывающим боеспособность войск и в конечном счете создающим угрозу Ленинграду. Однако попытки перераспределить полномочия между гражданским и военным медицинскими ведомствами, скорее всего, не вызывались личной корыстной заинтересованностью их руководителей, а обуславливались интересами службы. Персональная ответственность за выполнение указаний вышестоящих органов заставляла их сосредоточивать все нити управления в своих руках для оперативного маневрирования этими ресурсами во избежание длительных межведомственных согласований. Несмотря на сложные взаимоотношения и разногласия, система здравоохранения блокадного Ленинграда оказалась в состоянии решать свои основные задачи — обеспечивать санитарно-эпидемиологическое благополучие войск и населения и восстанавливать боевые потери армейских подразделений, оборонявших город. От взаимодействия и координации усилий Военно-санитарного управления фронта и Ленгорздравотдела во многом зависели боеспособность вооруженных сил, оборонявших Ленинград, темпы восполнения санитарных потерь, общее санитарно-эпидемиологическое благополучие в рядах красноармейцев и среди гражданского населения, а в конечном счете и судьба города.

Ключевые слова: блокада, Ленинград, военная медицина, здравоохранение, управление, боевые потери, санитарные потери.

Исследование подготовлено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ), проект № 19-09-00369 «Исследование взаимодействия структур власти и управления и механизмов принятия управленческих решений в Ленинграде в период блокады и обороны города, 1941–1944».

Сведения об авторе: Твердюкова Е. Д. — д-р ист. наук, проф., Санкт-Петербургский государственный университет (Санкт-Петербург, Россия), e.tverdyukova@spbu.ru

Санкт-Петербургский государственный университет, Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

FOR CITATION

Tverdyukova E. D. 'Leningrad City Health Department and Leningrad Front Military Sanitary Department: Problems of Interaction in 1941–1942', *Modern History of Russia*, vol. 10, no. 4, 2020, pp. 864–874. <https://doi.org/10.21638/11701/spbu24.2020.403> (In Russian)

Abstract: The article covers the problems of relations between the Leningrad City Health Department and the Military Sanitary Department of the Leningrad Front in 1941–1942. The medical institutions of the Front Evacuation Point were located within city limits due to the unfavorable combat situation. This led to conflicts between military and civilian medical agencies, both at the stage of medical support of military mobilization and deployment of a network of evacuation hospitals in the first months of the war and later. The lack of clarity on subordination, rights, and obligations had a negative impact on the deployment and ongoing activities of evacuation hospitals, the conduct of anti-epidemic measures, and personnel policies. This could undermine the combat capacity of the troops and, ultimately, threatened Leningrad. However, attempts to redistribute powers between civilian and military medical institutions were not motivated by personal self-interest of their leaders, but by the interests of the service personnel. Most likely, personal responsibility for implementing instructions of parent bodies forced them to concentrate all control in their hands to use resources promptly to avoid lengthy inter-agency coordination. Despite difficult relations and differences, the health care system of blockaded Leningrad was able to solve its main task: to ensure the sanitary and epidemiological well-being of troops and the population and to restore combat losses of the army units defending the city.

Keywords: Leningrad, siege, military medicine, health care, management, sanitary losses, combat losses.

The study was funded by Russian Foundation for Basic Research (RFBR), project no. 19-09-00369 ("Study of interaction of structures of the power and management and mechanisms of adoption of administrative decisions in Leningrad during the siege and defense of the city, 1941–1944").

Author: Tverdyukova E. D. — Dr. Sci. in History, Professor, St. Petersburg State University (St. Petersburg, Russia), e.tverdyukova@spbu.ru

St. Petersburg State University, 7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russia

References:

- Boldovskiy K. A. 'Leningrad in December 1941', *Modern History of Russia*, vol. 9, no. 1, 2019. (In Russian). <https://doi.org/10.21638/11701/spbu24.2019.104>.
- Boldovskiy K. A. 'Topical issues of research of the management personnel of Leningrad during the period of defense and blockade of the city', *Peterburgskii istoricheskii zhurnal*, no. 3, 2019. (In Russian)
- Budko A. A., Gribovskaya G. A., Zhuravlev D. A. 'Historical experience of interaction of military-medical service with health care bodies of the country during the Great Patriotic War 1941–1945', *Voenno-meditsinskii zhurnal*, no. 5, 2014. (In Russian)
- Budko A. A., Zhuravlev D. A. 'Provision of medical care in medical institutions of Leningrad during the Soviet-Finnish War 1939–1940', *Voenno-meditsinskii zhurnal*, no. 3, 2011. (In Russian)
- Bykov I. Y., Gladkikh P. F. 'Main Military Sanitary Department of the Red Army during the Great Patriotic War', *Voenno-meditsinskii zhurnal*, vol. 326, no. 4, 2005. (In Russian)
- Gladkikh P. F. *Health care and military medicine in the Battle of Leningrad. Through the eyes of a historian and witnesses. 1941–1944* (St. Petersburg, 2006). (In Russian)
- Goncharova S. G. 'On Interaction of the USSR Health Care Drug Department and the General Military Sanitary Department during the Great Patriotic War', *Voenno-meditsinskii zhurnal*, no. 5, 2017. (In Russian)
- Gorelova L. E., Loktev A. E. 'Sanitary and epidemiological support of the Red Army during the final period of the Great Patriotic War (1944–1945)', *Voenno-meditsinskii zhurnal*, vol. 337, no. 4, 2016. (In Russian)
- Knopov M. S., Taranukha V. K. 'Sanitary and hygienic support of troops and population in the Great Patriotic War (1941–1945)', *Gigiena i sanitaria*, vol. 94, no. 3, 2015. (In Russian)
- Kryuchkov O. A., Kul'nev S. V., Taranov S. P. 'General Military Sanitary Department during the Great Patriotic War', *Voenno-meditsinskii zhurnal*, no. 8, 2015. (In Russian)
- Lomagin N. A. "'To Comrade Stalin, People's Commissar of Defense": Reports by K. Voroshilov, Commander-in-Chief of Leningrad Front', *Modern History of Russia*, vol. 9, no. 1, 2019. (In Russian). <https://doi.org/10.21638/11701/spbu24.2019.102>.
- Pokhilyuk A. V. 'Medical care of soldiers of the front and fleet under the conditions of the blockade of Leningrad', *Vestnik Cherepovetskogo gosudarstvennogo universiteta*, vol. 1, no. 1, 2013. (In Russian)
- Rupasov A. I. 'Leningrad City State Arbitration during the Years of Blockade', *Peterburgskii istoricheskii zhurnal*, no. 3, 2019. (In Russian)
- Sobolev G. L. *Leningrad in the struggle for survival in the blockade*: in 3 books (St. Petersburg, 2013–2017). (In Russian)
- Tryakhov I. S. 'Sanitary and epidemiological situation in Vladimir region during the Great Patriotic War (1941–1945)', *Vestnik Rossiiskogo universiteta druzhby narodov, Ser. Istoriia Rossii*, no. 3, 2014. (In Russian)
- Zhuravlev D. A. 'Work of medical institutions of Leningrad during the Soviet-Finnish war of 1939–1940', *Meditsina Rossii v gody voiny i mira. Novye dokumenty i issledovaniia*, ed. by L. A. Bulgakova (St. Petersburg, 2011). (In Russian)

Accepted: March 9, 2020

Received: September 4, 2020