

УДК 94(47).084.9

**СОВЕТСКИЕ МОБИЛИЗАЦИОННЫЕ ПРАКТИКИ В СФЕРЕ СОХРАНЕНИЯ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
(ВТОРАЯ ПОЛОВИНА 1940-х – 1950-е ГГ.)**

© 2025 С.Ю. Заводюк

Самарский государственный медицинский университет

Статья поступила в редакцию 28.07.2025

Ссылка для цитирования: Заводюк С.Ю. Советские мобилизационные практики в сфере сохранения общественного здоровья и обеспечения медицинской помощи (вторая половина 1940-1950-е гг.)://Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Исторические науки. Том 7. 2025. Номер 3. С. 70-81.

В статье с позиций концепции социальной мобилизации рассматриваются послевоенные практики в области санитарного обеспечения и сохранения здоровья населения. Освещаются проблемы деятельности Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР, формирования санитарного актива разного уровня, популяризации донорского движения и привлечения населения для участия в массовых кампаниях по благоустройству и уборке городских территорий. Во взаимодействии государственных и общественных органов в сфере советского здравоохранения выявлены черты, характерные для «мобилизационной модели» с преобладанием кампаний консолидационного типа. Отмечены особенности советской системы, связанные со стремлением задействовать в решении задач санитарного обеспечения мобилизационные механизмы различных структур: Общества Красного Креста, партийно-государственных учреждений, администраций предприятий, школ, профсоюзов, комсомола. Установлена тенденция к истощению мобилизационного ресурса в послевоенный период с переходом от ориентации на массовый энтузиазм к более широкому использованию административных рычагов давления. Традиционные формы мобилизационных практик сохранялись, но идеологическая составляющая дискурса, связанного с санитарным обеспечением и сохранением здоровья, снижалась; усиливался акцент на решение практических ситуативных задач. Активизм и добровольное участие представителей советского руководства, медиков и населения в массовых кампаниях сочетались с элементами сопротивления, принуждения, имитации активности. Было выявлено также стремление перейти в решении задач санитарного обеспечения и сохранения здоровья населения от экстраординарных методов и мобилизационных кампаний к системной работе и рутинизации практик, но в период второй половины 1940-х – 1950-е гг. достичь этой цели не удалось.

Ключевые слова: советское здравоохранение, Общество Красного Креста и Красного Полумесяца СССР, санитарный актив, донорство, социальная мобилизация, мобилизационные практики.

DOI: 10.37313/2658-4816-2025-7-3-70-81

EDN: AAZRMG

Контроль и поддержка со стороны рабочих и крестьян постулировались в качестве ключевых принципов развития советского здравоохранения начиная с 1918 г. Важнейшей организацией, мобилизующей население в сфере программ медицинской помощи и сохранения общественного здоровья, стало Общество Красного Креста и Красного Полумесяца. Его деятельности посвящен целый ряд публикаций советского и постсоветского периодов. Изначально печатались выступления, статьи, брошюры руководителей здравоохранения, связанных со становлением и развитием Общества¹. В этих публикациях, как правило, подчер-

Заводюк Светлана Юрьевна, кандидат исторических наук, доцент кафедры истории Отечества, медицины и социальных наук. E-mail: s.yu.zavodyuk@samsmu.ru

кивались качественные различия в организации и деятельности Красного Креста в СССР и работы его предшественника: отмечались массовость, демократизм, тесная связь с другими структурами советской системы в противоположность «узкосословным» и исключительно «филантропическим» организациям царского периода². Только в 1960-е гг. в советской литературе начинает более явно подчеркиваться связь с гуманными и прогрессивными традициями, заложенными сестрами милосердия, врачами, учеными-медиками дореволюционного Общества Красного Креста³. Такой подход отчасти сохраняется и в постсоветских работах, например, в книге Л.Н. Хохловой и Р.С. Яцемирской⁴. При этом в ряде современных публикаций подчеркивается двойственность положения Общества Красного Креста в советский период: с одной стороны, он сохранял формальный статус добровольной массовой общественной организации, с другой – был прочно интегрирован в государственную систему⁵.

На наш взгляд, работу Красного Креста, а также другие, практически не затрагиваемые в современных исследованиях способы привлечения населения к деятельности в сфере сохранения общественного здоровья и обеспечения медицинской помощью можно рассмотреть с позиций концепции социальной мобилизации. Советской «мобилизационной модели» посвящено значительное число публикаций, но основная часть конкретно-исторических исследований, использующих этот подход, связана с изучением вопросов сталинских политико-идеологических кампаний 1930-х гг. и формированием мобилизационной экономики. На наш взгляд, обращение к этой научной концепции в исследовании механизмов взаимодействия государства и общества в области здравоохранения даст дополнительные возможности для анализа особенностей применения мобилизационных практик в сфере решения других социальных задач. В свою очередь, выбор для изучения послевоенного периода и времени трансформации модели власти во второй половине 1950-х гг. позволит проследить возможные изменения в реализации социально значимых практик.

Авторы, развивающие концепцию социальной мобилизации применительно к советскому периоду истории России, рассматривают мобилизационный способ существования системы в качестве основного фактора экономического, социального, политического и культурного развития страны как минимум до первой половины 1950-х гг.⁶ С.А. Красильников выделяет такие сущностные черты социальной мобилизации, как институциональность (проявляющаяся в сочетании деятельности партийно-государственной системы и связанных с ней «дочерних» общественных организаций); директивность (планирование и целенаправленное воздействие); всеохватность; непрерывность; конфликтность (поддержка «конфронтационного типа мышления и действия», сочетание мобилизационных кампаний консолидационного типа («борьба за») с конфронтационными («борьба против»)); постулирование экстраординарных и ресурсозатратных методов в качестве нормы. При этом перечисленные выше качества не воспринимаются как застывшие, предполагается возможность их трансформации, а социальная мобилизация в целом рассматривается как сложный «сплав мифологии и реализма, идеологии и pragmatизма», в котором достижение реальных целей и результатов облекается в «лозунговую», «стереотипизированную» форму⁷. Однако, как отмечает С.А. Красильников, именно противоречие между идеологемами и реальностью наряду с достижением запланированных результатов в виде формирования активной мотивационно-поведенческой позиции и привлечения значительных масс к решению важных задач влекло за собой и очевидные издержки, например, сочетание начал добровольности, осознанности и согласия с элементами принуждения, вынужденного участия, имитации активности значительной частью населения, проявлениями сопротивления и конформизма⁸.

Массовое привлечение трудящихся к решению проблем, связанных с сохранением общественного здоровья и обеспечением медицинской помощью, осуществлялось в нескольких направлениях. Во-первых, это формирование, обучение и поддержка санитарно-

го актива разного уровня, в том числе с 1934 г. по программам «Готов к санитарной обороне» (ГСО) для взрослых и «Будь готов к санитарной обороне» (БГСО) для школьников. Такая работа проводилась общественными организациями, прежде всего Обществом Красного Креста и Красного Полумесяца СССР, а также областными Домами санитарного просвещения и непосредственно врачами на участках, в цехах предприятий и т.д. Во-вторых, это привлечение населения в рамках массовых кампаний по благоустройству и уборке территории. В-третьих, популяризация донорского движения.

В своем исследовании мы анализировали материалы, связанные с перечисленными выше направлениями деятельности, представленные в периодической печати изучаемого периода, акцентируя внимание на специальных журналах «Советское здравоохранение» и «Советский Красный Крест» (издавался с 1951 г.), а также архивные источники фондов отделов здравоохранения г. Куйбышева и Куйбышевской области. Сопоставление публичных материалов с закрытой ведомственной информацией регионального уровня, дает, на наш взгляд, больше возможностей для выявления специфики мобилизационных практик и динамики используемых государством рычагов влияния.

С целью привлечения населения к решению задач в области санитарного обеспечения и здравоохранения использовались традиционные для советского периода формы и практики: организация субботников, воскресников, месячников, «дней здоровья», освещение достижений в СМИ, награждения разных общественных и государственных подразделений переходящими Красными знаменами, кубками, введение в 1958 г. почетного знака члена Общества Красного Креста и т.п.⁹ Наряду с изданием брошюр, листовок, плакатов в 1942 г. в СССР была впервые выпущена почтовая марка соответствующей тематики, еще четыре марки с лозунгами, мобилизующими население для участия в программах сохранения общественного здоровья («Приобретайте санитарные знания!», «Общество Красного Креста и Красного Полумесяца СССР – верные помощники органов здравоохранения» и другие), появились в 1950-е гг.¹⁰

Для оценки успешности использования мобилизационных практик в здравоохранении послевоенного периода можно обратиться к базовым статистическим данным. Из публикации Г.А. Митерева видно, что в годы Великой Отечественной войны количество первичных ячеек Общества Красного Креста и Красного Полумесяца увеличилось почти в 1,8 раза, затем, с 1945 г., рост значительно замедлился, и обратная тенденция наметилась только с начала 1950-х гг. (1945 г. – 233,5 тыс.; 1950 г. – 267,0 тыс.; 1957 г. – 329,7 тыс.), в итоге число членов организации выросло в рассматриваемый нами период более чем в 2 раза, с 12996 тыс. в 1945 г. до 27497,5 тыс. в 1958 г.¹¹ Несмотря на то, что показатели, предоставляемые официальной советской статистикой, обычно воспринимаются с определенным скептицизмом, они дают нам возможность проследить определенную тенденцию, которая подтверждается и архивными материалами: после максимальной концентрации усилий в годы войны с ее окончанием мобилизационный ресурс истощается, в связи с чем с конца 1940-х гг. мобилизационные практики в изучаемой нами сфере все меньше опираются на энтузиазм масс и все больше – на администрирование. Этот вывод относится и к росту численности членов Общества Красного Креста, и, в еще большей степени, к формированию общественного санитарного актива. Если в годы Великой Отечественной войны на врачебных участках г. Куйбышева работали в среднем от 40 до 50 активистов, то в 1946 г. руководство городского отдела здравоохранения констатировало их полное отсутствие¹².

В 1947 г. министр здравоохранения СССР Е.И. Смирнов издал приказ № 310 с требованием к руководителям органов здравоохранения и лечебно-профилактических учреждений принять дополнительные меры к привлечению для реализации своей деятельности актива Красного Креста и обеспечить «личное содействие» в развитии и укреплении его

структур¹³. Далее в 1950-е гг. эта тенденция сохранялась, а риторика партийно-государственных документов становилась все более жесткой¹⁴. Фактически учреждениям здравоохранения директивно предписывалось не столько опираться на помощь общественных организаций, сколько обеспечивать их деятельность, формировать и возглавлять структурные подразделения, обеспечивать привлечение новых членов Красного Креста и, соответственно, рост его финансирования за счет членских взносов. В 1955 г. Министерство здравоохранения СССР обязало министров союзных, автономных республик и заведующих отделов здравоохранения всех уровней лично участвовать в деятельности руководящих органов Красного Креста¹⁵.

В 1950-е гг. наблюдалась также тенденция к увеличению числа руководителей комитетов и низовых организаций Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР, работающих без оплаты, полностью на общественных началах. Так, по данным 1953 г., «общественниками» по всему Союзу были более тысячи председателей райкомов¹⁶, а к 1956 г. их уже только в РСФСР насчитывалось около 2500¹⁷. При этом в 1951 г. в низовых организациях руководители из врачей встречались крайне редко¹⁸, а в 1954 г. медицинские работники возглавляли не только республиканские, краевые, областные комитеты, но и большинство райкомов и первичных организаций Красного Креста¹⁹. Рост «общественников» среди председателей комитетов приводил к постоянной текучке кадров, которая по некоторым организациям доходила до 30%²⁰. Попытки решения этой проблемы предпринимались партийным и советским руководством исключительно в области административного давления на органы здравоохранения всех уровней. Областной и городской комитеты КПСС г. Куйбышева во время отчетно-выборных кампаний в первичных организациях Красного Креста предписывали заведующим районных отделов здравоохранения «немедленно включиться» в процесс и подключить к нему главных врачей лечебно-профилактических учреждений, медико-санитарных частей и других медицинских работников²¹. Министерство здравоохранения СССР с 1955 г. требовало учитывать привлечение лучших врачей-общественников для укрепления комитетов Красного Креста при планировании работы лечебно-профилактических учреждений²². В документах 1957 г. по г. Куйбышеву подтверждается, что «заведующие районздравотделами несут персональную ответственность за успешное проведение отчетно-выборной кампании в первичных организациях Красного Креста» наравне с председателями его райкомов²³.

Успешная мобилизация населения для решения задач в области санитарного обеспечения и здравоохранения требовала в советской системе координации действий разных государственных и общественных структур. Общее руководство осуществлялось партийными органами и Министерством здравоохранения, местные советские и хозяйствственные структуры обеспечивали доступ к СМИ, площадки для размещения санитарных постов, транспорт и т.д., из общественных организаций кроме Красного Креста привлекались профсоюзы, комсомол, ДОСААФ (в работе с санитарными дружинами). Как правило, более или менее успешное взаимодействие возникало ситуативно в рамках каких-либо мобилизационных кампаний. Попытка в 1948 г. в Куйбышеве сформированные во время месячника по уборке территории районные чрезвычайные комиссии и уличные комитеты сохранить как постоянно действующие структуры полностью провалилась²⁴. Но стремление перейти от практик массовых кампаний к более системной и скоординированной работе явно прослеживается в начале 1950-х гг. В 1954 г. стали восстанавливать существовавшие до войны при больницах, поликлиниках, яслях Советы содействия²⁵. В них входили представители партийных, профсоюзных организаций, комиссий здравоохранения местных Советов, организаций Красного Креста, активистов из населения. В Москве был опыт организации Советов содействия и на участках во главе с участковыми врачами. Они объединяли пред-

ставителей санитарного актива, избранных населением, участкового милиционера, работников домоуправлений²⁶.

Ключевым массовым элементом во всей системе социальной мобилизации должен был стать санитарный актив, поэтому организация, подготовка и курирование его работы возлагались на низовое звено советского здравоохранения – участковых, цеховых, школьных врачей. Они осуществляли свою деятельность как совместно с Обществом Красного Креста, так и самостоятельно. Формы участия актива Красного Креста в профилактике заболеваний и санитарном просвещении были определены еще в приказе № 310 от 1947 г., но появление приказа практически совпало с началом в здравоохранении глобальной реформы по объединению больниц и поликлиник с закреплением участкового обслуживания населения²⁷, что и так значительно увеличило нагрузку на врачей. Работа с активом в этих условиях, видимо, воспринималась ими не как помощь, а как обременение и по возможности игнорировалась. В архивных документах конца 1940-х гг. нашли отражение постоянно возобновляемые требования «развернуть работу по вовлечению» в районах санитарных уполномоченных²⁸, привлечь в санитарный актив максимальное количество педагогов школ, рабочих, подростков, домашних хозяек²⁹. Школьные врачи должны были осуществлять взаимодействие с родителями и совместно с детскими лечебными учреждениями создавать в школах санитарные посты, готовить актив и помогать с обучением в кружках БГСО и ГСО³⁰. На предприятиях, с появлением цеховых участков, проводилась аналогичная работа. В начале 1950-х гг. в цехах за счет предприятий были организованы санитарные посты, которые обслуживались рабочими, подготовленными Медицинскими санитарными частями по программе ГСО³¹. Санитарные посты должны были появиться и в совхозах, колхозах, на нефтепромыслах³². При этом значительную роль играла заинтересованность хозяйственных руководителей в той или иной деятельности. Санитарное просвещение обычно встречало поддержку, а например, акушерско-гинекологическая помощь администрацией, как правило недооценивалась, и соответствующие активы из работниц врачам на предприятиях создать не удавалось³³. Но из документов отдела здравоохранения г. Куйбышева 1950 г. можно сделать вывод, что медицинский персонал также не проявлял активность, более того, руководство считало, что именно врачи «безответственно относятся к краснокрестной работе» и срывают подготовку по нормам ГСО³⁴. До середины 1950-х гг. ситуация особо не менялась и была типичной для всех территорий Советского Союза. На коллегии Министерства здравоохранения СССР в 1952 г. отмечалось, что во многих регионах о приказе № 310 «забыли и мало что сделали для его выполнения»³⁵. В Московской, Тульской, Ивановской и других областях «органы здравоохранения лишь за небольшим исключением, еще очень плохо и неумело используют силы общественности, редко и неохотно обращаются к их помощи... В ряде мест медицинские работники не считают своей прямой обязанностью готовить для себя санитарный актив из состава населения и вести с ним систематическую работу»³⁶. Для активизации этой деятельности, наряду с популяризацией положительного опыта, предлагались меры контрольно-административного характера (включить в планы медиков обязательный раздел по этому виду работы и учитывать исполнение запланированного при оценке деятельности органов здравоохранения). В итоге к середине 1950-х гг. был достигнут определенный рост санитарного актива³⁷. Хотя санитарные посты часто организовывались формально, а отчетные цифры не вызывали доверия даже у руководства Общества Красного Креста³⁸, актив стали больше привлекать для проведения мероприятий по профилактике производственного травматизма, «дней здоровья», санитарного просвещения и т.п. Во время пандемии гриппа 1957-1958 гг. активисты участвовали в подворных обходах и обеспечении термометрии, выявляли заболевших, дежурили в амбулаториях и поликлиниках, ухаживали за больными на дому³⁹.

Похожая тенденция наблюдалась с развитием донорства. Но в отличие от работы с санитарным активом, для привлечения доноров использовалось сочетание мобилизационных практик с материальными стимулами, и последние в голодный послевоенный период, видимо, значительно влияли на результат. Так, резкое сокращение правительством с окончанием войны лимитов донорских пайков привело в Куйбышевской области к снижению выработки крови в 1947 г. до 59 % от плана⁴⁰. Попытки мобилизовать население для решения этой задачи, используя различные методы популяризации донорства (организация лекций, разъяснительных бесед, публикация брошюр и т.п.), предпринимались постоянно, но не давали тех результатов, на которые рассчитывало государство⁴¹. Чтобы достичь поставленных целей с минимальными экономическими затратами, пошли по пути организации широкой мобилизационной кампании: по инициативе нескольких доноров и организаций Красного Креста в 1957 г. в стране началась агитация за безвозмездную сдачу крови⁴². Следует отметить, что, по сути, СССР шел в решении этого вопроса в русле общемировых тенденций: безвозмездность донорства крови постепенно становилась одним из стандартов Всемирной организации здравоохранения, чуть позже, в 1970 г., вышло первое социальное исследование о влиянии характера вознаграждения на мотивацию донорства, в котором британский ученый Ричард Титмусс отстаивал тезис о преимуществе безвозмездного донорства по сравнению с платным⁴³. В СССР вовлечение широких масс населения в ряды доноров было объявлено одной из основных задач Красного Креста и органов здравоохранения. Основная нагрузка вновь в административном порядке была возложена на медицинский персонал. Каждому врачу предписывалось читать лекции по донорству на предприятиях, в учреждениях, среди студенчества не реже одного-двух раз в месяц; устанавливался единый учет доноров в районных комитетах Красного Креста, контроль за исполнением реализовывался через ежеквартальные отчеты о проделанной работе в отделы здравоохранения⁴⁴.

Еще одно направление, где широко применялась практика мобилизационных кампаний в виде месячников, субботников, воскресников и т.п., – это очистка городских территорий. Один из руководителей советского здравоохранения, М.И. Барсуков, видел в таких мероприятиях «зародыш замечательного порыва к добровольному труду, к взаимопомощи», «гармоническое сочетание личного с общественным»⁴⁵. На примере г. Куйбышева видно, что попытки перейти в очистке городской территории от мобилизационных к регулярным повседневным практикам оказывались неуспешными. В качестве иллюстрации можно использовать типичные кампании (месячники) 1946–1948 гг. В марте-апреле 1946 г. Государственная санитарная инспекция совместно с партийными и советскими органами города смогла привлечь население (около 89709 человек) к уборке территории, в том числе к очистке выгребных ям (при этом нужно учитывать, что потребность в таких санитарных мероприятиях была колossalная – канализацией в городе в то время обеспечивалось только 10% домовладений). Для организации зимней кампании этого года опять потребовалась широкая разъяснительная работа по избирательным участкам с использованием агитаторов, депутатского и санитарного активов. Организовывалось социалистическое соревнование, воскресники, совещания с дворниками и шоферами в районах с разъяснением их роли в реализации месячников, передовой опыт отражался в многотиражках, стенгазетах, на радио. В 1948 г. Горисполком ввел практику вручения лучшему району переходящего Красного знамени. Несмотря на это весенняя кампания 1948 г. развертывалась очень медленно, рост активности стал заметен только после получения телеграфного распоряжения заместителя председателя Совета Министров СССР В.М. Молотова и использования репрессивной политики со стороны органов милиции и санитарного надзора⁴⁶. Выделяя особую роль государственного директивного вмешательства, следует вспомнить, что эта

практика решения общественно значимых санитарных и хозяйственных задач возникла не в советский период, она наряду с практиками добровольной взаимопомощи была хорошо знакома крестьянскому населению Российской империи до 1917 г.⁴⁷ Как уже отмечалось выше, Куйбышевский горисполком стремился перейти от использования мобилизационных кампаний к регулярной систематической работе по очистке территории, но добиться этого не удалось. Согласно документам чрезвычайные комиссии в районах вне месячников практически не работали, а уличные комитеты в городе вообще были организованы неудовлетворительно и по ряду районов фактически не существовали⁴⁸.

Формы мобилизационных практик и специфика дискурса в области санитарного обеспечения и здравоохранения в изучаемый нами период значительно не менялись, но на основе публицистических источников можно проследить косвенное влияние на эту сферу общих тенденций советского исторического развития и общесоюзных политических и хозяйственных кампаний. На III Пленуме Исполкома Союза Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР (май - июнь 1953 г.) заговорили об игнорировании в предыдущий период демократических принципов, указывая, что при подборе кадров на руководящую работу выборность подменялась назначением и кооптацией, в течение года не собирались пленумы районных, областных и республиканских комитетов, что нарушило принципы коллективного руководства⁴⁹. Работа с сельским санитарным активом в конце 1940-х - начале 1950-х гг. велась очень слабо и в первые годы существования журнала «Советский Красный Крест» практически не освещалась, но начиная с последнего номера 1953 г. и далее – в 1954-1955 гг. – большая часть статей и заметок уже была посвящена диспансеризации сельского населения и организации актива в колхозах и совхозах. IV Пленум Исполкома Союза Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР весной 1954 г. отмечал запаздывание с развертыванием работы на селе, особенно в районах освоения целинных и залежных земель⁵⁰.

Подводя итоги, можно отметить в области обеспечения общественного здоровья и оказания медицинской помощи в послевоенный период черты, характерные для «мобилизационной модели» с преобладанием кампаний консолидационного типа. Институционально основной общественной организацией, призванной стимулировать социальную активность населения в этой сфере, было Общество Красного Креста и Красного Полумесяца СССР. Несмотря на его формальную самостоятельность фактически после 1947 г. ответственность за достижение этой организацией плановых показателей партийно-государственный аппарат все больше возлагал на руководящие структуры здравоохранения, а намеченные цели достигались в первую очередь за счет роста административного давления на медицинский персонал. В отличие от других мобилизационных кампаний в СССР, практика решения общественно значимых хозяйствственно-санитарных задач за счет усиления роли государственного директивного давления на население не была изобретением советского периода и довольно широко использовалась в дореволюционной России. Советская система для успешного достижения целей в области санитарного обеспечения и здравоохранения стремилась задействовать мобилизационные механизмы разных государственных и общественных структур, включая руководство хозяйственных субъектов, профсоюзы, комсомол и т.п. Формы мобилизационных практик и специфика дискурса в изучаемой нами сфере в послевоенный период практически не менялись, роль идеологического оформления («героизация трудовых будней», «пафос созидания нового»⁵¹), особенно в ведомственных документах и профессиональных публикациях по здравоохранению, была незначительной. Гораздо больший акцент делался на необходимости решения практических текущих задач. Опираясь на материалы источников, можно с осторожностью говорить о проявлении у участников мобилизационных кампаний (представителей

системы здравоохранения, санитарных активистов, партийных, советских и хозяйственных руководителей) сложного сочетания всех мотивационно-поведенческих позиций: от активизма (примеры которого фиксировались и популяризировались) до конформизма и сопротивления. Однако в послевоенный период наблюдается нарастание пассивного сопротивления с активизацией действий или ее кратковременной имитацией, только под влиянием административного давления. Можно зафиксировать также стремление в решении задач санитарного обеспечения и профилактики заболеваний перейти от экстраординарных методов и массовых кампаний к системной работе и рутинизации практик, но в рассматриваемый нами период эти попытки не были успешными.

ПРИМЕЧАНИЯ

- ¹ Соловьев З.П. Красный крест и санитарная оборона: Доклад на I Московской губернской конференции Общества красного креста РСФСР 27 октября 1927 года. М.: Изд-во Наркомздрава РСФСР, 1928. 30 с.; Барсуков М.И. Красный Крест и Красный Полумесяц СССР: Исторический очерк. М.: Медгиз, 1955. 156 с.; Митерев Г.А. Советский Красный Крест в борьбе за санитарную культуру народа. М.: Знание, 1956. 24 с.; 100 лет Красного Креста в нашей стране / Под ред. проф. Г.А. Митерева; Испол. ком. Союза о-в Красного Креста и Красного Полумесяца СССР. М.: Медицина, 1967. 298 с., и др.
- ² Митерев Г.А. 40 лет Советского Красного Креста // Советское здравоохранение. № 12. 1958. С. 3.
- ³ Захаров Ф.Г. 100 лет отечественного Красного Креста // Советское здравоохранение. № 7. 1967. С. 9.
- ⁴ Хохлова Л.Н. Российский Красный Крест: история и современность (1867–2012) / Л.Н. Хохлова, Р.С. Яцемирская. М.: Либри Плюс, 2013. 457 с.
- ⁵ Семенов М.А. Организации Красного Креста в Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны // Исторический курьер. № 1. 2018. С. 166–167.
- ⁶ Ушакова С.Н. Социальная мобилизация как системная характеристика советского общества // Исторические исследования в Сибири: проблемы и перспективы: сборник материалов II региональной молодежной научной конференции / Институт истории Сибирского отделения РАН; отв. ред. А.К. Кириллов. Новосибирск: Параллель, 2008. С. 206.
- ⁷ Социальная мобилизация в сталинском обществе (конец 1920-х – 1930-е гг.): Коллективная монография / Н.Б. Арнаутов, С.А. Красильников, И.С. Кузнецов, Д.Д. Миненков, Л.И. Пыстина, Л.И. Сосковец, А.Г. Тепляков, Н.Д. Троценко, С.Н. Ушакова, О.В. Шер. Новосибирск: Изд-во Новосиб. гос. ун-та, 2013. С. 6, 20.
- ⁸ Там же. С. 20, 37.
- ⁹ ЦГАСО Ф. Р-2148. Оп. 3. Д. 50. Л. 4; Ф. Р-4054. Оп. 2. Д. 307. Л. 25.
- ¹⁰ Грибанов И.Д. Деятельность Красного Креста в малых формах изобразительного искусства // Советское здравоохранение. № 7. 1967. С. 22.
- ¹¹ Там же. С. 5–6.
- ¹² ЦГАСО Ф. Р-2148. Оп. 3. Д. 50. Л. 4.
- ¹³ ЦГАСО Ф. Р-2148. Оп. 4. Д. 66. Л. 60.
- ¹⁴ ЦГАСО Ф. Р-2148. Оп. 4. Д. 293. Л. 90; Д. 479. Л. 9, 33, 52, 100.
- ¹⁵ Скорюкова А. За совместную работу // Советский Красный Крест. 1955. № 1. С. 6.
- ¹⁶ Холодков В. За коренное улучшение работы организаций Красного Креста и Красного Полумесяца СССР // Советский Красный Крест. 1953. № 1. С. 1.
- ¹⁷ III Съезд Общества Красного Креста РСФСР // Советский Красный Крест. 1956. № 2. С. 1–2.
- ¹⁸ Холодков В. Задачи Советского Красного Креста // Советский Красный Крест. 1951. № 1. С. 5.
- ¹⁹ Ковригина М.Д. Актив Советского Красного Креста – опора органов здравоохранения // Советский Красный Крест. 1954. № 3. С. 4–5.
- ²⁰ Советский Красный Крест. 1953. № 5. С. 3.
- ²¹ ЦГАСО Ф. Р-2148. Оп. 4. Д. 293. Л. 90.
- ²² Скорюкова А. Указ. соч. С. 6.
- ²³ ЦГАСО Ф. Р-2148. Оп. 4. Д. 479. Л. 9.
- ²⁴ ЦГАСО Ф. Р-2148. Оп. 3. Д. 78. Л. 40.
- ²⁵ Решения IV Пленума Исполкома Совета Красного Креста // Советский Красный Крест. 1954. № 3. С. 3.

- ²⁶ Абашкина П.В. Значение общественности в работе больницы (Из опыта работы больницы имени А.А. Остроумова с санитарным активом) // Советское здравоохранение. № 12. 1959. С. 9.
- ²⁷ Затравкин С.Н., Вишленкова Е.А. Восстановление или создание? Послевоенная реформа советского здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28. № 5. С. 1011-1016.
- ²⁸ ЦГАСО Ф. Р-2148. Оп. 3. Д. 55. Л. 1.
- ²⁹ ЦГАСО Ф. Р-2148. Оп. 3. Д. 84. Л. 11.
- ³⁰ ЦГАСО Ф. Р-2148. Оп. 4. Д. 99. Л. 51.
- ³¹ ЦГАСО Ф. Р-2148. Оп. 3. Д. 214. Л. 4.
- ³² ЦГАСО Ф. Р-4054. Оп. 2. Д. 239. Л. 8.
- ³³ ЦГАСО Ф. Р-2148. Оп. 4. Д. 145. Л. 48.
- ³⁴ ЦГАСО Ф. Р-2148. Оп. 4. Д. 66. Л. 60.
- ³⁵ Холодков В. За коренное улучшение работы организаций Красного Креста и Красного Полумесяца СССР. С. 2.
- ³⁶ Шабанов А. За дальнейшее улучшение медицинского обслуживания // Советский Красный Крест. 1953. № 1. С. 5.
- ³⁷ Митерев Г.А. 40 лет Советского Красного Креста. С. 7-9; Абашкина П.В. Указ. соч. С. 10-11.
- ³⁸ За дальнейший рост и укрепление организации Советского Красного Креста // Советский Красный Крест. 1954. № 1. С. 2.
- ³⁹ Митерев Г.А. 40 лет Советского Красного Креста. С. 8-9.
- ⁴⁰ ЦГАСО Ф. Р-4054. Оп. 2. Д. 226. Л. 20.
- ⁴¹ ЦГАСО Ф. Р-2148. Оп. 4. Д. 368.
- ⁴² Захаров Ф.Г. Указ. соч. С. 13.
- ⁴³ Орловецкая А.Г. Донорство крови как социальная практика: российская специфика // Журнал исследований социальной политики. 2017. Т. 15. № 1. С. 8.
- ⁴⁴ ЦГАСО Ф. Р-2148. Оп. 4. Д. 479. Л. 52.
- ⁴⁵ Барсуков М.И. У колыбели Советского Красного Креста и Красного полумесяца // Советское здравоохранение. № 7. 1967. С. 14.
- ⁴⁶ ЦГАСО Ф. Р-2148. Оп. 3. Д. 78. Л. 2, 16, 34, 39, 39(об).
- ⁴⁷ Архипова М.Н. Государственный фактор в организации коллективных работ у сельского населения русского Севера // Вестник Московского университета. Серия 8. История. 2017. №2. С. 130.
- ⁴⁸ ЦГАСО Ф. Р-2148. Оп. 3. Д. 78. Л. 40.
- ⁴⁹ III Пленум Исполкома Союза Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР // Советский Красный Крест. 1953. № 3. С. 1-2.
- ⁵⁰ IV Пленум Исполкома Союза Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР // Советский Красный Крест. 1954. № 3. С. 2-3.
- ⁵¹ Ерохина Т.И. Героизация личности и быта в советской культуре начала XX в.: генезис и трансформация // Ярославский педагогический вестник. 2020. № 4 (115). С. 151-152.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Абашкина П.В. Значение общественности в работе больницы (Из опыта работы больницы имени А.А. Остроумова с санитарным активом) // Советское здравоохранение. № 12. 1959. С. 9-13.
2. Архипова М.Н. Государственный фактор в организации коллективных работ у сельского населения русского Севера // Вестник Московского университета. Серия 8. История. 2017. №2. С. 119-133.
3. Барсуков М.И. Красный Крест и Красный Полумесяц СССР: Исторический. очерк. М.: Медгиз, 1955. 156 с.
4. Барсуков М.И. У колыбели Советского Красного Креста и Красного полумесяца // Советское здравоохранение. № 7. 1967. С. 14-18.
5. Грибанов И.Д. Деятельность Красного Креста в малых формах изобразительного искусства // Советское здравоохранение. № 7. 1967. С. 18-22.
6. Ерохина Т.И. Героизация личности и быта в советской культуре начала XX в.: генезис и трансформация // Ярославский педагогический вестник. 2020. № 4 (115). С. 147-155.

7. За дальнейший рост и укрепление организации Советского Красного Креста // Советский Красный Крест. 1954. № 1. С. 2.
8. Затравкин С.Н., Вишленкова Е.А. Восстановление или создание? Послевоенная реформа советского здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28. № 5. С. 1011-1016.
9. Захаров Ф.Г. 100 лет отечественного Красного Креста // Советское здравоохранение. № 7. 1967. С. 9-13.
10. Ковригина М.Д. Актив Советского Красного Креста – опора органов здравоохранения // Советский Красный Крест. 1954. № 3. С. 4–5.
11. Митерев Г.А. Советский Красный Крест в борьбе за санитарную культуру народа. М.: Знание, 1956. 24 с.
12. Митерев Г.А. 40 лет Советского Красного Креста // Советское здравоохранение. № 12. 1958. С. 3-11.
13. Орловецкая А.Г. Донорство крови как социальная практика: российская специфика // Журнал исследований социальной политики. 2017. Т. 15. № 1. С. 8.
14. Решения IV Пленума Исполкома Совета Красного Креста // Советский Красный Крест. 1954. № 3. С. 3.
15. Семенов М.А. Организации Красного Креста в Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны // Исторический курьер. № 1. 2018. С. 165-179.
16. Соловьев З.П. Красный крест и санитарная оборона: Доклад на I Московской губернской конференции Общества красного креста РСФСР 27 октября 1927 года. М.: Изд-во Наркомздрава РСФСР, 1928. 30 с.
17. Социальная мобилизация в сталинском обществе (конец 1920-х-1930-е гг.): Коллективная монография / Н.Б. Арнаутов, С.А. Красильников, И.С. Кузнецов, Д.Д. Миненков, Л.И. Пыстиня, Л.И. Сосковец, А.Г. Тепляков, Н.Д. Троценко, С.Н. Ушакова, О.В. Шер. Новосибирск: Изд-во Новосиб. гос. ун-та, 2013. 419 с.
18. Скорюкова А. За совместную работу // Советский Красный Крест. 1955. № 1. С. 6–7.
19. 100 лет Красного Креста в нашей стране / Под ред. проф. Г.А. Митерева; Испол. ком. Союза о-в Красного Креста и Красного Полумесяца СССР. М.: Медицина, 1967. 298 с.
20. III Пленум Исполкома Союза Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР // Советский Красный Крест. 1953. № 3. С. 1–2 .
21. III Съезд Общества Красного Креста РСФСР // Советский Красный Крест. 1956. № 2. С. 1–2.
22. Ушакова С.Н. Социальная мобилизация как системная характеристика советского общества // Исторические исследования в Сибири: проблемы и перспективы: сборник материалов II региональной молодежной научной конференции / Институт истории Сибирского отделения РАН; отв. ред. А.К. Кириллов. Новосибирск: Параллель, 2008. С. 205–212.
23. Холодков В. Задачи Советского Красного Креста // Советский Красный Крест. 1951. № 1. С. 5-6.
24. Холодков В. За коренное улучшение работы организаций Красного Креста и Красного Полумесяца СССР // Советский Красный Крест. 1953. № 1. С. 1-2.
25. Хохлова Л.Н. Российский Красный Крест: история и современность (1867–2012) / Л.Н. Хохлова, Р.С. Яцемирская. М.: Либри Плюс, 2013. 457 с.
26. IV Пленум Исполкома Союза Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР // Советский Красный Крест. 1954. № 3. С. 2-3.
27. Шабанов А. За дальнейшее улучшение медицинского обслуживания // Советский Красный Крест. 1953. № 1. С. 3–5.
28. ЦГАСО – Центральный государственный архив Самарской области. Ф. Р-2148. Оп. 3. Д. 50, 55, 78, 84; Оп. 4. Д. 66, 293, 479; Ф. Р-4054. Оп. 2. Д. 226, 307.

REFERENCES

1. *Abashkina P.V.* Znachenie obshchestvennosti v rabote bol'nicy (Iz opyta raboty bol'nicy imeni A.A. Ostroumova s sanitarnym aktivom) // Sovetskoe zdravooхранение. № 12. 1959. S. 9-13.
2. *Arhipova M.N.* Gosudarstvennyj faktor v organizacii kollektivnyh rabot u sel'skogo naseleniya russkogo Severa // Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 8. Istoryya. 2017. №2. S. 119-133.
3. *Barsukov M.I.* Krasnyj Krest i Krasnyj Polumesyac SSSR: (Istoricheskij. ocherk). M.: Medgiz, 1955. 156 s.
4. *Barsukov M.I.* U kolybeli Sovetskogo Krasnogo Kresta i Krasnogo polumesyaca // Sovetskoe zdravooхранение. № 7. 1967. S. 14-18.
5. *Gribanov I.D.* Deyatel'nost' Krasnogo Kresta v malyh formah izobrazitel'nogo iskusstva // Sovetskoe zdravooохранение. № 7. 1967. S. 18-22.
6. *Erohina T.I.* Geroizaciya lichnosti i byta v sovetskoj kul'ture nachala HH v.: genezis i transformaciya // Yaroslavskij pedagogicheskij vestnik. 2020. № 4 (115). S. 147-155.
7. Za dal'nejshij rost i ukreplenie organizacii Sovetskogo Krasnogo Kresta // Sovetskij Krasnyj Krest. 1954. № 1. S. 2.
8. *Zatravkin S.N., Vishlenkova E.A.* Vosstanovlenie ili sozdanie? Poslevoennaya reforma sovetskogo zdravooхранения // Problemy social'noj gigieny, zdravooхранения i istorii mediciny. 2020. T. 28. № 5. S. 1011-1016.
9. *Zaharov F.G.* 100 let otechestvennogo Krasnogo Kresta // Sovetskoe zdravooохранение. № 7. 1967. S. 9-13.
10. *Kovrigina M.D.* Aktiv Sovetskogo Krasnogo Kresta – opora organov zdravooхранения // Sovetskij Krasnyj Krest. 1954. № 3. S. 4-5.
11. *Miterev G.A.* Sovetskij Krasnyj Krest v bor'be za sanitarnuyu kul'turu naroda. M.: Znanie, 1956. 24 s.
12. *Miterev G.A.* 40 let Sovetskogo Krasnogo Kresta // Sovetskoe zdravooохранение. № 12. 1958. S. 3-11.
13. *Orloveckaya A.G.* Donorstvo krovi kak social'naya praktika: rossijskaya specifika // Zhurnal issledovanij social'noj politiki. 2017. T. 15. № 1. S. 8.
14. Resheniya IV Plenuma Ispolkomata Soveta Krasnogo Kresta // Sovetskij Krasnyj Krest. 1954. № 3. S. 3.
15. *Semenov M.A.* Organizacii Krasnogo Kresta v Zapadnoj Sibiri v gody Velikoj Otechestvennoj vojny // Istoricheskij kur'er. № 1. 2018. S. 165-179.
16. *Solov'ev Z.P.* Krasnyj krest i sanitarnaya oborona: Doklad na I Moskovskoj gubernskoj konferencii Obshchestva krasnogo kresta RSFSR 27 oktyabrya 1927 goda. M.: Izd-vo Narkomzdrava RSFSR, 1928. 30 s.
17. Social'naya mobilizaciya v stalinskem obshchestve (konec 1920-h – 1930-e gg.): Kollektivnaya monografiya / N.B. Arnautov, S.A. Krasil'nikov, I.S. Kuznecov, D.D. Minenkov, L.I. Pystina, L.I. Soskovec, A.G. Teplyakov, N.D. Trocenko, S.N. Ushakova, O.V. Sher. Novosibirsk: Izd-vo Novosib. gos. un-ta, 2013. 419 s.
18. *Skoryukova A.* Za sovmestnyu rabotu // Sovetskij Krasnyj Krest. 1955. № 1. S. 6-7.
19. 100 let Krasnogo Kresta v nashej strane / Pod red. prof. G.A. Mitereva; Ispol. kom. Soyuza o-v Krasnogo Kresta i Krasnogo Polumesyaca SSSR. M.: Medicina, 1967. 298 s.
20. III Plenum Ispolkomata Soyuza Obshchestva Krasnogo Kresta i Krasnogo Polumesyaca SSSR // Sovetskij Krasnyj Krest. 1953. № 3. S. 1–2 .
21. III S"ezd Obshchestva Krasnogo Kresta RSFSR // Sovetskij Krasnyj Krest. 1956. № 2. S. 1–2.
22. *Ushakova S.N.* Social'naya mobilizaciya kak sistemnaya harakteristika sovetskogo obshchestva // Istoricheskie issledovaniya v Sibiri: problemy i perspektivy: sbornik materialov II regional'noj molodezhnoj nauchnoj konferencii / Institut istorii Sibirskogo otdeleniya RAN; otv. red. A.K. Kirillov. Novosibirsk: Parallel', 2008. S. 205–212.
23. *Holodkov V.* Zadachi Sovetskogo Krasnogo Kresta // Sovetskij Krasnyj Krest. 1951. № 1. S. 5-6.
24. *Holodkov V.* Za korennoe uluchshenie raboty organizacij Krasnogo Kresta i Krasnogo Polumesyaca

- SSSR // Sovetskij Krasnyj Krest. 1953. № 1. S. 1-2.
25. Hohlova L.N. Rossijskij Krasnyj Krest: istoriya i sovremenost' (1867–2012) / L.N. Hohlova, R.S. Yacemirskaya. M.: Libri Plyus, 2013. 457 s.
26. IV Plenum Ispolkomka Soyuza Obshchestva Krasnogo Kresta i Krasnogo Polomesyaca SSSR // Sovetskij Krasnyj Krest. 1954. № 3. S. 2–3.
27. Shabanov A. Za dal'nejshee uluchshenie medicinskogo obsluzhivaniya // Sovetskij Krasnyj Krest. 1953. № 1. S. 3-5.
28. CGASO – Central'nyj gosudarstvennyj arhiv Samarskoj oblasti. F. R-2148. Op. 3. D. 50, 55, 78, 84; Op. 4. D. 66, 293, 479; F. R-4054. Op. 2. D. 226, 307.

SOVIET MOBILIZATION PRACTICES IN THE SPHERE OF MAINTAINING PUBLIC HEALTH AND PROVIDING MEDICAL CARE (SECOND HALF OF THE 1940S – 1950S)

© 2025 S.Yu. Zavodyuk

Samara State Medical University

The author draws on the concept of social mobilization to analyze post-war practices in the field of sanitary provision and public health protection. The article highlights the problems of the activities of the Red Cross and Red Crescent Society of the USSR, the formation of sanitary activists at various levels, the popularization of the donor movement and the involvement of the population in mass campaigns for the improvement and cleaning of urban areas. In the interaction between state and public bodies in the sphere of Soviet healthcare, features characteristic of a “mobilization model” with a predominance of consolidation-type campaigns were identified. The author emphasizes some features of the Soviet system related to its desire to use mobilization mechanisms of various structures in solving sanitary problems: the Red Cross Society, party and state institutions, the administration of enterprises, schools, trade unions, and the Komsomol. The study allowed the author to conclude that in the post-war period there was a tendency towards depletion of mobilization resources, which led to a transition from a focus on mass enthusiasm to a broader use of administrative levers of pressure. Traditional forms of mobilization practices were preserved, but the ideological component of the discourse associated with sanitary provision and health preservation was reduced, and the emphasis was increased on solving practical situational problems. Activism and voluntary participation of the Soviet leadership, doctors and population in mass campaigns were combined with elements of resistance, coercion, and imitation of activity. There was also a desire to move from extraordinary methods and mass campaigns to systemic work and routinization of sanitary provision and health preservation practices, but these attempts were not successful during the period under review.

Keywords: Soviet healthcare, the USSR Red Cross and Red Crescent Society, sanitary activists, blood donation, social mobilization, mobilization practices

DOI: 10.37313/2658-4816-2025-7-3-70-81

EDN: AAZRMG