

УД
42095

На правах рукописи

КРУТОВ
Валентин Сергеевич



ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ
ПО ВОЗВРАЩЕНИЮ В СТРОЙ РАНЕНЫХ И БОЛЬНЫХ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
1941 — 1945 гг.

07.00.10 — История науки и техники
(Медицинские науки)

А в т о р е ф е р а т
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Санкт - Петербург
1998

Раненые, возвращаемые в строй после излечения, представляли громадную ценность для действующей армии. Об этом убедительно говорили еще накануне Великой Отечественной войны в сентябре 1940 г., на I пленуме УМС при начальнике ГВСУ Е.И.Смирнов: "Человек, который побывал в бою, который на практике усвоил современную боевую технику, один стоит десятка необстрелянных, не соприкасавшихся на деле с этой техникой".

Вот почему проблема восполнения убыли личного состава действующей армии за счет выздоровевших раненых и больных имела в годы войны государственное значение. В полной мере это отразилось и к пополнению трудовых ресурсов страны за счет восстановления трудоспособности тех раненых и больных, которые по характеру ранения (заболевания) не могли вернуться в строй.

Актуальность и недостаточная разработанность проблемы возвращения раненых и больных в строй в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. определили цель и задачи данного исследования.

Цель и задачи исследования

Цель исследования состоит в научном обосновании закономерностей исторического развития системы восстановления боеспособности и трудоспособности раненых и больных Красной Армии в годы Великой Отечественной войны на основе комплексного изучения государственных, оперативно-управленческих, медицинских, статистических архивных документов музея и литературных источников.

Соответственно цели исследования поставлены следующие задачи:

- выявить и проанализировать законодательные акты Правительства, НКО, ГВСУ КА, НКЗ, других органов управления военного и гражданского здравоохранения СССР, направленные на решение проблемы быстрого восстановления боеспособности и трудоспособности раненых и больных как государственной задачи;

- изучить пути развития и совершенствования организационных форм и методов медицинского обеспечения войск, лечебной работы в различные периоды Великой Отечественной войны;

- оценить существовавшую систему учета раненых и больных, информационное обеспечение органов управления Красной Армии о движении раненых и больных в годы прошлой войны.

Хронологические рамки исследования охватывают довоенный период и годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг., которые позволили в соответствии с целью и задачами исследования воспроизвести предысторию и действовавшую всю войну систему возвращения в строй и восстановления трудоспособности раненых и больных.

Материалы и методы, положенные в основу исследования

Предметом исследования являются: правовая база, регламентирующая проведение комплекса мероприятий, направленных на решение проблемы быстрого возвращения в строй и к труду раненых и больных;

- организационные формы и методы медицинского обеспечения войск и лечебной работы в различные периоды Великой Отечественной войны;

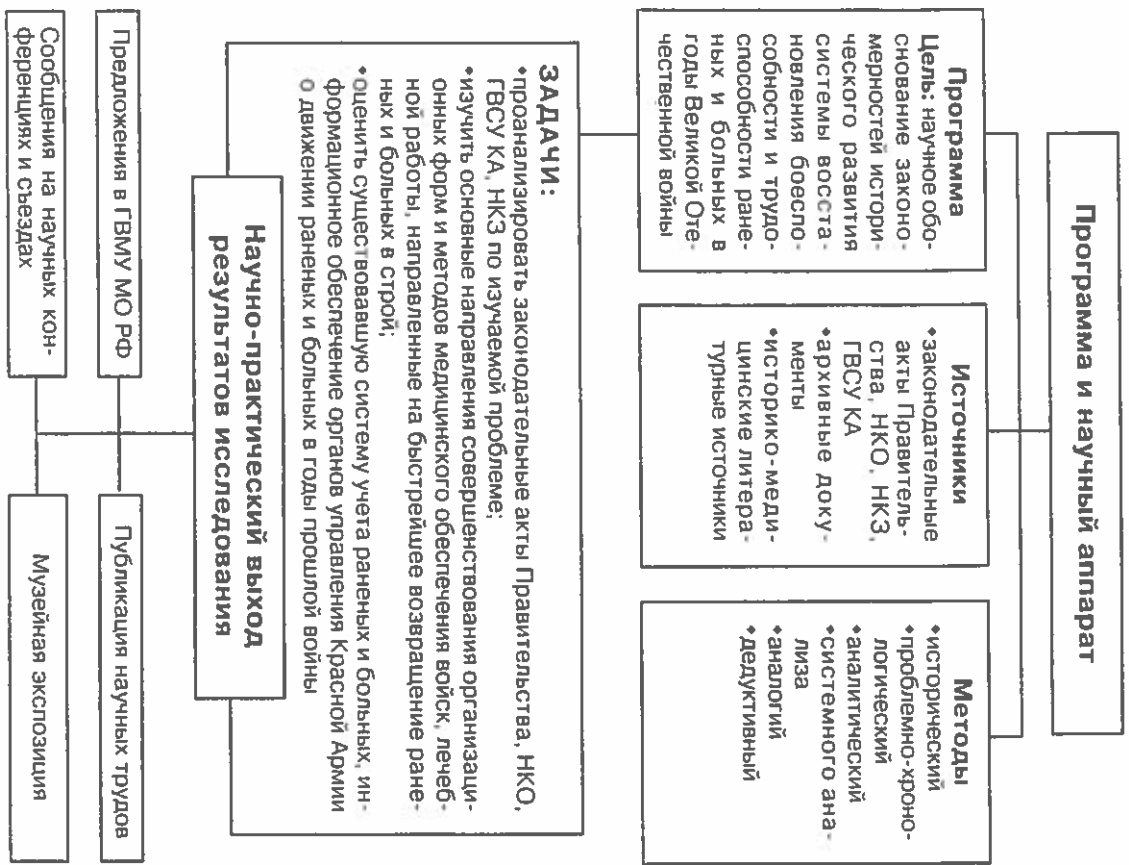
- система учета раненых и больных в годы войны.

Источники и *изученные материалы* Военно-медицинского музея МО РФ, Постановления правительства, указы, директивы и другие документы НКО, НКЗ, ГВСУ КА, историко-медицинские литературные источники.

В работе использован комплекс следующих научных методов исследования: исторический, проблемно-хронологический, аналитический, системного анализа, аналогий, дедуктивный.

Для проведения и организации исследования была разработана графологическая историческая методика, в которой представлена программа, научный аппарат и научно-практический выход результатов исследования (схема 1).

Схема I
ГРАФОЛОГИЧЕСКАЯ ИСТОРИКО-МЕТОДИЧЕСКАЯ
МОДЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ



Научная новизна исследования

Впервые в историко-медицинской литературе:

- всесторонне показано решение проблемы быстрого возвращения раненых и больных в строй или к обществу полезнаму труду как государственной задачи;
- изучена и раскрыта целостная картина восстановления боеспособности и трудоспособности раненых и больных Красной Армии в годы Великой Отечественной войны на основе всестороннего и углубленного изучения комплекса факторов в их тесной взаимосвязи и взаимобусловленности;
- установлена зависимость показателей возвращения раненых и больных в строй в различные периоды Великой Отечественной войны от совершенствования организационных форм и методов медицинского обеспечения войск и лечебной работы;
- дан всесторонний анализ официальных документов, регламентирующих учет раненых и больных в годы войны;
- приведены уточненные показатели восстановления боеспособности и трудоспособности раненых и больных на основе архивных документов Военно-медицинского музея МО РФ.

Научно-практический выход результатов исследования

Содержащиеся в диссертации материалы могут быть использованы:

- при решении вопросов дальнейшего совершенствования системы возвращения раненых и больных в строй и к труду в локальных войнах и вооруженных конфликтах на основе приобретенного опыта в годы Великой Отечественной войны;
- при выполнении научных исследований по данной проблеме, разработке учебно-методических и других материалов;
- в преподавании истории медицины в Военно-медицинской академии, на военно-медицинских факультетах, других медицинских учебных заведениях;
- в экспозиционно-выставочной работе Научно-исследовательского центра "Медицинский музей" РАМН, Военно-медицинского музея МО РФ, других военно-медицинских музеев;
- для дальнейшей разработки автоматизированной системы информации о раненых и больных в системе АСУ медицинской службой Вооруженных Сил и создании Центра информации о раненых и больных в военное время.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Проблема восполнения убыли личного состава действующей армии за счет выдворившихся раненых и больных решалась в годы Великой Отечественной войны как государственная и а я задача. В равной степени это относилось и к быстрейшему возвращению раненых и больных к общественно полезному труду. Подтверждением этому являются выявленные в архиве музея, других источниках малоизвестные постановления, приказы, директивы Правительства, ГКО, ГВСУ и НКЗ, имевшие важнейшее значение в деле улучшения различных сторон деятельности военного и гражданского здравоохранения.
 2. Восстановление боеспособности и трудоспособности раненых и больных Красной Армии в годы войны осуществлялось на основе всестороннего учета к о м и л е к с а ф а к т о р о в, важнейшими из которых являлись: подготовка и совершенствование медицинских кадров; развитие медицинской науки; совершенствование организационно-штатной структуры медицинских подразделений, частей и учреждений.
 3. Показатели возвращения раненых и больных в строй в различные периоды войны зависели и определялись постоянным совершенствованием организационных форм и методов медицинской помощи, обеспечением войск и лечебной работы с учетом конкретно складывавшейся оперативной, тыловой и медико-тактической обстановки.
 4. В ходе войны были внесены серьезные изменения в разрабатываемые в предвоенные годы официальные документы, регламентирующие учет раненых и больных как во время лечения, так и после их выписки из медицинских учреждений.
 5. На основе изучения архивных документов музея уточнены показатели возвращения раненых и больных в строй в зависимости от характера и локализации ранений.
- Материалы диссертации реализованы:*
- путем 7 публикаций в "Военно-медицинском журнале", в журналах "Отечественные архивы" и "Вестник истории военной медицины", в сборнике научных трудов НИЦ "Медицинский музей" РАМН;
 - при разработке автоматизированной информационно-поисковой системы "Госпиталь" в архиве военно-медицинских документов музея;

- при выполнении решения ХХХVI Пленума УМС ГВМУ МО РФ от 30 декабря 1996 г. по созданию в военное время в Военно-медицинском музее МО РФ Центра информации о раненых и больных;
- в экспозиции музея "Солдаты милосердия", посвященной 50-летию Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.

Апробация работы

Обобщающие выводы диссертации доложены:

- на научных конференциях в Военно-медицинском музее МО РФ: "Итоги и уроки медицинского обеспечения войск в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. в свете нового мышления" (1990), "Из истории военной медицины накануне и в начале Великой Отечественной войны 1941-1945 гг." (1991);
- в Научно-исследовательском центре "Медицинский музей" Российской академии медицинских наук - "Медицина и здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг." (1995);
- на Пленумах Ученого медицинского совета Главного военного-медицинского управления Министерства обороны РФ в 1994 и 1996 гг., посвященных: состоянию и перспективам развития автоматизированной информационно-системы (АИС) о раненых и больных в военное время; актуальным проблемам совершенствования организации медицинской помощи раненым и больным в военное время;
- на заседании Диссертационного Совета при Научно-исследовательском центре "Медицинский музей" Российской академии медицинских наук (1998);
- на I Съезде Конфедерации историков медицины (1998).

Структура и объем диссертации

Структура работы predetermined целью и задачами исследования, предметом изучения и кругом рассматриваемых вопросов. Диссертация изложена на 205 страницах машинописи, из них 119 страниц текста, и состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и архивных источников, 34 приложений, включающих важнейшие постановления, приказы, директивы Правительства, ГКО, ГВСУ, НКЗ по рассматриваемой проблеме.

II. СОДЕРЖАНИЕ ТРУДА

В о в в е д е н и и диссертации изложено обоснование актуальности проблемы восстановления боеспособности и трудоспособности раненых и больных как государственной задачи, сформулированы цель и задачи исследования. Определен предмет исследования и обозначены его хронологические рамки. Показана научная новизна и практическая значимость работы, приведены основные положения, выносимые на защиту.

Глава 1. ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

За последние полвека выполнено большое количество работ, посвященных деятельности санитарной службы Красной Армии во время Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Отметим, что сразу же после окончания войны было издано Постановление Совета Министров Союза ССР №644 от 26 марта 1956 г. "О научной разработке и обобщении опыта советской медицины во время Великой Отечественной войны 1941-1945 гг."

Напичке в Военно-медицинском музее МО огромного массива архивных документов и привлечение к работе большого коллегатива специалистов по проблемам военной медицины создали возможность для подготовки и издания в 1951-1955 гг. монументального труда "Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг."

Труд состоит из четырех частей в 35 томах, 33 из которых непосредственно связаны с решением вопросов оказания медицинской помощи раненым и больным и их лечения.

В первой части - "Хирургия" (20 томов), освещены важнейшие общие вопросы военно-полевой хирургии: лечение ран, ожогов, отморожений, борьба с раневой инфекцией, шок, обезбоживание.

Вторая часть - "Терапия" (11 томов), посвящена описанию заболеваний внутренних органов, нервной системы, а также характеристике кожных и инфекционных болезней, возникших среди личного состава войск во время войны.

Третья часть - "Эпидемиология и гигиена" (два тома), в основном посвящена основным принципам противоэпидемиического и санитарно-гигиенического обеспечения войск.

В четвертой части - "Патология огнестрельной травмы" (два тома), освещены: механизм действия ранящего снаряда, сущность раневого процесса и патология раневых осложнений.

Значительными явлениями того же времени в военно-медицинской литературе стали "Энциклопедический словарь военной медицины" (6 томов), изданный в 1946-1950 гг. под руководством Е.И.Смирнова, Н.И.Завалишина и Л.Я.Брусилловой, при участии наиболее опытных и видных деятелей нашей и военной медицины периода 40-х гг., а также "Энциклопедического медицинского справочника для военных фельдшеров" (1953).

Однако по ряду объективных причин в указанном издании не нашли отражения вопросы организации медицинского обеспечения войск в конкретных, наиболее показательных операциях Красной Армии, отсутствуют абсолютные показатели лечебной работы.

В 1968 г. под редакцией Д.Д.Кувшинского и А.С.Георгиевского вышла в свет монография "Очерки истории советской военной медицины". По обширности и разнообразию привлеченных источников эту книгу с полным основанием относят к числу солидных научных трудов, в котором обобщен богатый исторический опыт военно-медицинской службы.

Большое научное и практическое значение представляет труд профессора Н.Г.Иванова, А.С.Георгиевского и О.С.Лобастова "Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг." (1985). Монография отражает всестороннюю деятельность медицинской службы Вооруженных Сил СССР и органов здравоохранения в годы войны. В ряде разделов авторы рассматривают и вопросы возвращения раненых и больных в строй.

К 50-летию Великой Победы вышел в свет оригинальный труд в двух томах "Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной войны 1941-1945 гг." (Т.1 - 1991, Т.П - 1993), подготовленный большим авторским коллективом Военно-медицинского музея МО РФ и Военно-медицинской академии.

В первом томе рассматриваются состояние военной медицины к началу Великой Отечественной войны и организация медицинского обеспечения Советской Армии в операциях первого и второго периодов войны.

Во втором томе рассматриваются принципы медицинского обеспечения Советской Армии в третьем периоде и в войне с Японией. Заключительная глава труда посвящена основным итогам, урокам, выводам из опыта медицинского обеспечения Красной Армии в годы войны и направлениям дальнейшего совершенствования медицинского обеспечения ВС СССР.

Несомненным достоинством труда является широкое использование авторами документальных материалов архива Военно-медицинского музея, что позволило достаточно полно изложить и объективно оценить различные стороны деятельности медицинской службы в каждой конкретной операции.

Непосредственное отношение к теме исследования имеют материалы сборника "Проблемы военной медицины" (1944), автор которого начальник ГВСУ КА генерал-полковник медицинской службы Е.И.Смирнов. В сборник включены его выступления, доклады, и служебные письма, посвященные различным разделам военной медицины.

Не меньший интерес представляет сборник документов и материалов "Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.", изданный в 1977 году под редакцией М.И.Барсукова и Д.Д.Кувшинского. В сборник включены важнейшие решения КПСС и Советского правительства по вопросам здравоохранения и военной медицины, архивные документы Наркомздрава СССР, Наркомата обороны, Общества Красного Креста и Красного Полумесяца, а также материалы периодической печати.

Ценную, нередко впервые публикуемую информацию о вкладе советского здравоохранения и военной медицины в Великую Победу содержат свидетельства непосредственных участников событий минувшей войны, стоявших в то время у руля руководства здравоохранением страны и медицинским обеспечением Советских Вооруженных Сил: Г.А.Митерева "В дни мира и войны" (1975), Е.И.Смирнова "Война и военная медицина" (1946, 1979), А.И.Бурнаева "Борьба за жизнь раненых и больных на Калининском - 1-м Прибалтийском фронте 1941-1945 гг." (1982), А.А.Вишневецкого "Дневник друга. Великая Отечественная война 1941-1945 гг." (1967) и др.

Во всех приведенных литературных источниках и других материалах справедливо подчеркивается огромная роль пополнения людскими контингентами Вооруженных Сил в годы Великой Отечественной войны за счет раненых и больных, возвращаемых в строй после завершения лечения. Однако в историографии военной медицины и гражданского здравоохранения самостоятельные обобщающие труды по проблеме восстановления боеспособности и трудоспособности раненых и больных по опыту Великой Отечественной войны до настоящего времени отсутствуют.

Глава 2. ВОССТАНОВЛЕНИЕ БОЕСПОСОБНОСТИ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАНЕННЫХ И БОЛЬНЫХ - ЗАДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВАЖНОСТИ

Выполнение убыли личного состава действующей армии за счет выздоравливавших раненых и больных в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. имело государственное значение.

Располагая активной и всесторонней поддержкой ГКО, Правительства, НКЗ и других ведомств, Главное военно-санитарное управление Красной Армии в сложных условиях оперативно-стратегической обстановки организовало свою работу в решении этой задачи по целому ряду направлений, главными из которых были:

- развитие системы подготовки медицинских кадров и их усовершенствования;

- совершенствование организационно-штатной структуры санитарной службы в целом и отдельных ее звеньев, начиная с войскового звена и до частей и учреждений тыла страны;
- развитие различных отраслей военной медицины на основе достигшей теории и практики медицины того времени;
- укрепление материально-технической базы;
- организация и поддержание непрерывной связи и взаимодействия военного и гражданского здравоохранения.

На государственном уровне приходилось решать прежде всего проблему укомплектования медицинской службы действующей

армии медицинских кадрами. Обусловлено это было тем, что к началу войны отмечался значительный некомплект врачebного состава, особенно в войсковом звене медицинской службы. В ряде войсковых частей и соединений (Прибалтийский, Киевский, Орловский, Харьковский военные округа) некомплект врачей составлял более 40%.

Из числа врачей-специалистов наиболее дефицитными были общине хирурги, нейрохирурги, окулисты, челюстно-лицевые хирурги. Их некомплект на 1 января 1940 г. составлял соответственно 41,4%, 64,0%, 24,2% и 43,7%.

С началом войны проблема кадров медицинского состава крайне усложнилась вследствие громадных санитарных и безвозвратных потерь военно-медицинского состава в ходе боевых действий.

По данным архивных документов ВММ потери санитарной службы КА по 29 фронтам за все годы войны составили 210601 человек, из числа которых 88,2% приходится на рядовой и сержантский состав, т.е. войсковое звено медицинской службы, действующее прежде всего на поле боя.

Резко возросла потребность в медицинских кадрах удовлетворялась прежде всего за счет медицинских работников, находившихся в запасе, где состояло 89984 врача, 11728 зубных врачей, 68593 фельдшера, 22916 фармацевтов, 3763 операционные сестры, 10952 представителя других категорий медицинского персонала, а всего - 207936 человек. Из этого числа было призвано по мобилизационному плану 101770 человек, в том числе 45610 врачей и 29594 фельдшера, а затем дополнительно - еще 44333 человека (среди них 13622 врача и 18955 фельдшеров).

В целом за годы войны было призвано из запаса 165 тыс. медицинских специалистов всех категорий, в том числе около 80 тыс. врачей, 11 тыс. фармацевтов и 57 тыс. фельдшеров.

Для восполнения врачebного состава в 1941 г. были предприняты досрочные выпуски студентов-мужчин из высших военных и гражданских учебных заведений, в результате чего вооруженные силы получили 989 зауряд-врачей из Военно-медицинских академий и военных факультетов при медицинских институтах и около 3 тыс. из гражданских институтов.

В течение войны в высших военно-медицинских учебных заведениях было подготовлено и направлено в действующую армию 5762 врача. Пополнение частей и учреждений средним медицинским персоналом осуществлялось вначале также за счет досрочных выпусков из военно-медицинских училищ. В последующем подготовка военфельдшеров осуществлялась не только в военно-медицинских училищах, но и в школах младших военных фельдшеров с семимесячным сроком обучения. За годы войны было подготовлено 17445 военфельдшеров, в т.ч. в военно-медицинских училищах - 14438 чел. и школах младших фельдшеров - 3007.

Принятые меры оказали существенное влияние на укомплектованность санитарной службы Красной Армии. К концу войны (май 1945 г.) медицинские части и учреждения были укомплектованы: врачами - 91,1%, зубными врачами - 95,1%, фельдшерами - 93,2%, фармацевтами - 96,5%, старшими операционными сестрами - 95,0%, лаборантами - 94,2%.

Подготовка (специализация и усовершенствование) врачей осуществлялась различными путями: по централизованным нарядам ГВСУ КА на штатных КУМС, внештатных КУМС фронтов и армий, на учебных сборах и путем прикомандирования врачей к лечебным учреждениям на срок от 15 до 45 дней. О масштабах этой работы можно судить по следующим показателям: с июля 1941 г. по июнь 1944 г. специализацию и усовершенствование на штатных КУМС прошли 24964 врача; за 1943 г. на внештатных курсах прошли подготовку в действующей армии 9939 врачей.

Руководители медицинской службы, командование, полководцы большое внимание, уделяли пополнению медицинской службы войскового звена санитарями, санитарями носильщиками и санитарями инструкторами. Эта категория медицинского состава несла большие потери в боях. Укомплектованность ряда фронтов в 1941-1942 гг. составляла 58-72% к их штатной численности. Интенсивная подготовка санитарных инструкторов в 1943 г. велась в 18 школах (4500 обучающихся), 14 курсах (2700 обучающихся); на 6 фронтовых курсах обучалось 1150 санитаров.

23 августа 1941 г. Нарком Обороны СССР И.В.Сталин подписал приказ N281 о порядке представления к правительственным наградам военных санитаров и носильщиков за хорошую

боевую работу. Впервые в истории войны вынос раненных с поля боя с оружием был приравнен к боевому подвигу.

Активно проводилась работа по специальной подготовке и переподготовке медицинских сестер. Так, только за 2-е полугодие 1942 года было подготовлено около 4500 медицинских сестер (операционных, гнисовальщиц, массажисток, лаборантов и др.)

Большое внимание подготовке младшего звена медицинской службы уделяло и гражданское здравоохранение. 7 июля 1941 г. был подписан приказ Наркомздрава СССР о массовой подготовке медицинских сестер занаяса и санитарных дружинниц.

Совершено становление организационной и штатной структуры медицинской службы до начала и в ходе Великой Отечественной войны имело принципиально важное значение в решении проблемы быстрого возвращения раненных и больных в действующую армию.

Энергичные меры принимались, прежде всего, по первоначальному увеличению количества и совершенствованию структуры полевых медицинских учреждений.

Весьма существенную роль в повышении качества оказываемой медицинской помощи раненым и больным имело создание в декабре 1942 г. вместо унифицированных полевых подвижных госпиталей (ППГ) - хирургических (ХППГ) на 200 коек и терапевтических (ТППГ) на 100 коек.

Развитие материально-технической базы санитарной службы Красной Армии осуществлялось по следующим основным направлениям: совершенствование комплектно-табельного оснащения медицинских формирований действующей армии; разработка и принятие на снабжение новых типовых наборов и полевой медицинской техники; разработка образцов новой полевой санитарной техники, сконструированной на автотранспорте и др.

Энергичные меры принимались руководством ГВСУ КА прежде всего по увеличению количества полевых медицинских учреждений. Так, если в начале летне-осенней кампании 1942 г. полевые подвижные госпитали составляли всего 7% всех фронтовых лечебных учреждений, то в январе 1943 г. их количество составило 27,6% общей коечной сети госпитальных баз.

Мобилизация всех ресурсов здравоохранения и страны в целом позволила значительно расширить и коечную сеть в целом. В январе 1943 г., по сравнению с тем же периодом 1942 г., число

коек в лечебных учреждениях Красной Армии увеличилось на 21,2%, а к январю 1944 г. - на 23%. Следует отметить, что 48,1% всех коек эвакуационных госпиталей к этому времени было возвращено за счет госпиталей Наркомздрава и ВДСПС.

Большое внимание обращалось на наиболее целесообразное распределение коек между действующей армией и тылом страны. В начале войны (на 1 августа 1941 г.) в армейском тыловом районе было возвращено 9,1%, во фронтовом - 22,8%, и во внутр-реннем тыловом районе - 68,1% всего госпитального коечного фонда страны. Необходимость приближения медицинской помощи к раненому, к линии фронта потребовала внести изменения в такое распределение. В сентябре 1942 г. указанные показатели составили уже соответственно 16,4, 35,3, и 48,3%, в январе 1943 г. - 27,6, 27,5 и 44,9%, - а в январе 1944 г. - 25,1, 35,1 и 39,8%. Таким образом, центр тяжести лечебной работы все более перемещался в действующую армию.

Объем и содержание мероприятий, проводившихся на этапах медицинской эвакуации от фронта к тылу, последовательно наращивался и расширялся, сохраняя при этом преемственность и единство применяемых методов и средств лечения. Опыт войны убедительно показал, что военно-полевая медицинская доктрина и опиравшаяся на нее система лечебно-эвакуационного обеспечения оказались прогрессивными, научно-обоснованными, в наибольшей степени отвечающими условиям и требованиям войны и обеспечившими в силу этого успешное решение основной задачи - возвращение раненных и больных в действующую армию.

Целенаправленная научная разработка проблемных вопросов военной медицины стала возможной благодаря созданию специальных научно-исследовательских институтов (НИИСИ) - Научно-исследовательского испытательного санитарного института, Института авиационной медицины ВВС КА), а также реорганизации или создания ряда кафедр военно-медицинского профиля в ВМА (военных и военно-санитарных дисциплин - 1929 г., военно-полевой хирургии - 1931 г., военно-химического дела - 1931 г.).

Решением проблем военно-полевой хирургии, военно-полевой терапии, военной токсикологии, физиологии и гигиены военного труда в их теоретическом и прикладном плане напряженно зани-

мались не только научно-исследовательские военно-медицинские учреждения, но и институт главных специалистов Красной Армии, медицинские учреждения в системе гражданского здравоохранения.

Исключительно важная роль в разработке важнейших проблем медицинского обеспечения Вооруженных Сил и прежде всего по актуальным проблемам военно-медицинской науки принадлежала Ученому медицинскому совету при начальнике ГВСУ КА - высшему научно-методическому органу военно-медицинской службы. В состав совета входили крупнейшие представители военно-медицинской науки: М.Н.Ахутин, Н.Н.Аничков, Н.Н.Бурденко, Ю.Ю.Джанелидзе, Н.Н.Еланский, Ф.Г.Кротков, П.А.Кулрянов, С.С.Юдин и многие другие.

Одним из самых больших достижений советской военной медицины, не потерявших до сих пор своего теоретического и практического значения, являлась успешно действовавшая и совершенствовавшаяся в ходе Великой Отечественной войны система лечебно-эвакуационного обеспечения войск - система этапного лечения раненых и больных с их эвакуацией по назначению. Реализация принципов лечебно-эвакуационной системы в годы войны имела решающее значение в быстрейшем восстановлении бое- и трудоспособности раненых и больных бойцов и командиров.

Руководство работой тыловых госпиталей осуществляли Наркомздрав, Главное управление эвакуационными и его Госпитальный совет.

На основании решения Государственного Комитета Обороны 8 октября 1941 г. был издан приказ Наркомздрава СССР об образовании Управлений эвакуационных в составе Наркомздравов союзных республик и в составе областных (краевых) управлений.

Управление эвакуационных осуществляло руководство всей деятельностью эвакуационных госпиталей, проводило мероприятия, связанные с повышением квалификации и специализации медицинского персонала. Одна из важнейших его задач - обеспечение высокой эффективности лечебной работы.

Плодотворные деловые контакты между органами военного и гражданского здравоохранения поддерживались на протяжении всей войны. Многие вопросы, имевшие важное значение, обсуж-

дались на заседаниях Госпитального совета Наркомздрава с участием руководящих работников военно-медицинской службы, а в заседаниях УМС при начальнике ГВСУ принимали участие деятели гражданского здравоохранения. Многие важные документы были подписаны наркомом здравоохранения СССР Г.А.Митеревым и начальником ГВСУ КА Е.И.Смирновым.

В обобщенном виде основные направления взаимодействия органов гражданского и военного здравоохранения в годы войны можно представить следующим образом:

- участие военно-медицинских и гражданских лечебных и профилактических учреждений в медицинском обеспечении действующей армии;
- координация руководства силами и средствами различной ведомственной принадлежности;
- всестороннее кадровое и материально-техническое обеспечение частей и учреждений военно-медицинской службы;
- забота о восстановительном лечении и совместная деятельность по трудоустройству раненых и больных, утративших боеспособность;
- восстановление полностью разрушенного здравоохранения в освобожденных от врага районах.

С первых дней войны широко участие в работе госпиталей, в уходе за ранеными, в оснащении, ремонте, обеспечении всем необходимым лечебных учреждений, в культурно-массовом и бытовом обслуживании раненых и больных принимала общественность и различные круги населения.

Для непосредственного руководства этой всенародной помощью и патристическим движением в октябре 1941 г. при ЦК ВКП(б) был создан Всесоюзный комитет помощи по обслуживанию больных и раненых бойцов и командиров Красной Армии, который имел свои органы на местах в виде аналогичных комитетов в союзных и автономных республиках, краях, областях и районах.

Комитет возглавлял секретарь ЦК ВКП(б) А.А.Андреев и возглавлял в своем составе руководящих работников Наркомздрава, НКПС, ВПС, ЦК ВЛКСМ, Исполкома Красного Креста и Красного Полумесяца и др.

Важное значение придавалось партийно-политическому воспитанию и культурно-массовому обслуживанию раненых воинов.

12 января 1942 г. ЦК ВКП(б) принял специальное Постановление "О партийно-политической работе в госпиталях Наркомздрава СССР".

Документы свидетельствуют, что работа комитетов помощи по обслуживанию раненых и больных бойцов и командиров Красной Армии отличалась высокой эффективностью и действенностью.

Высокорганизованное и успешно осуществлявшееся на протяжении всей войны медицинское обеспечение Красной Армии, также как и работа всего здравоохранения страны, в целом явились основой выполнения государственной важности задачи — пополнения убыли личного состава Вооруженных Сил за счет выздоровевших раненых и больных.

Глава 3. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ КРАСНОЙ АРМИИ В ИНТЕРЕСАХ БЫСТРЕЙШЕГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ БОЕСПОСОБНОСТИ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАНЕННЫХ И БОЛЬНЫХ

Успешное решение проблемы восполнения боевых потерь личного состава войск всегда зависело не только от имеющихся в распоряжении командования людских и материальных ресурсов, но также от организации и качества работы сил и средств медицинской службы, умелого маневра ими на театре военных действий, с учетом конкретной оперативной, тыловой и медицинской обстановки.

В главе имеется пять органически связанных между собой разделов. В первых двух из них проведен анализ и дана характеристика принципов организации работы этапов медицинской эвакуации в условиях ведения войсками активных маневренных боевых действий, а следовательно, при необходимости медицинской эвакуации больших масс раненых и больных на значительные расстояния и связанную с этим потребность в эшелонированном развертывании сил и средств, предназначенных для проведения лечебно-эвакуационных мероприятий (госпитальных баз армий, фронтов, тыла страны). Решение этой задачи осуществлялось прежде всего проведением следующих видов маневра госпитальными: из

состава фронтов в тыл страны и обратно; из состава одного фронта в состав другого; с одного театра военных действий на другой; переподчинения другим органам управления внутри фронта.

Разработанные до войны принципы организации и работы этапов медицинской эвакуации, а также методика организации и проведения маневра силами и средствами медицинской службы, несомненно, сыграли положительную роль в медицинском обеспечении войск действующей армии, быстреем возвращении раненых и больных в строй. Однако об организации этапного лечения с эвакуацией по назначению можно говорить лишь начиная со второго периода Великой Отечественной войны. В первом периоде реально выделялись только потоки инфекционных больных и, начиная с осени 1941 г. - легкораненых и легкобольных, так как инфекционные госпитали были созданы до войны, а с августа 1941 г. включились в работу "госпитали-лагери" (Западный фронт), послужившие прообразом для создания в декабре 1941 г. нового типа лечебного учреждения - госпиталя для лечения легкораненых (ГЛР). Для всех остальных раненых и больных фактически продолжала действовать так называемая "древняя" система эвакуации, от которой начали отходить только с созданием хирургических и терапевтических полевых подвижных госпиталей (ХППГ и ТППГ, декабрь 1942 г.) и упорядочением использования групп врачей-специалистов отдельной роты медицинского усиления (ОРМУ).

Недостатком, который так и не удалось ликвидировать в годы войны, была многоэтапность эвакуации, связанная главным образом с транспортной проблемой как в армии, так и во фронте, приводившая, как правило, к увеличению сроков выздоровления, а часто и к ухудшению исходов.

Третий раздел главы посвящен анализу направлений совершенствования специализированной медицинской помощи. Прежде всего, подчеркивается, что широкая специализация медицинской помощи в действующей армии была достигнута далеко не сразу. Специализированные госпитали для раненых в голову, шею и позвоночник появились лишь зимой 1941/1942 г., во время битвы под Москвой. Несколько позднее были организованы полевые подвижные госпитали для оказания помощи другим группам раненых. Практически в первом периоде войны были созданы лишь

элементы системы эвакуации по назначению и специализированной медицинской помощи. В целом же система этапного лечения с эвакуацией по назначению совершенствовалась на протяжении всей войны и была реализована только в 3-м ее периоде.

Содержанием четвертого раздела главы стала организация восстановительного лечения раненых и больных в годы Великой Отечественной войны. Доминирующими показателями для проведения этого вида лечения были последствия механических (в первую очередь - огнестрельных) ранений. Поэтому на 2-м пленуме Госпитального совета НКЗ СССР (декабрь 1942 г.) был поставлен вопрос о широкой организации восстановительной хирургии не только в госпитальных действующей армии, но и в тыловых госпитальных базах. Это было прямым требованием времени, так как от качества восстановительного лечения зависело быстрое возвращение раненых и больных в строй и к труду. Важную роль в общей системе выполнения потерь действующей армии выполняли: в дивизиях - команды выдвигавшихся при медико-санитарных батальонах, а в запасных полках - батальоны выдвигавшихся. Особое место в решении этой задачи занимали армейские и фронтовые госпитали для легкораненых (ГЛР).

Создание госпиталей восстановительной хирургии и специальных отделений для выдвигавшихся в ЭГ вытрезненного района страны были серьезным шагом к достигнутой системности в организации медицинской реабилитации раненых и больных, но рядовок работы отделений и использования батальонов выдвигавшихся не был строго регламентирован. В целом, в годы Великой Отечественной войны восстановительным лечением в прямом понимании этого вопроса, были охвачены лишь отдельные контингенты. Практически это были легкораненые, легкие больные и инвалиды. Проблема медицинской реабилитации не нашла решения для всех пострадавших: не было единого центра, руководящего восстановительным лечением, снижались возможности возвращения раненых и больных в армию или к трудовой деятельности в народном хозяйстве.

Последний раздел главы посвящен организации врачебно-экспертной работы в годы войны. Это связано с тем, что проблемой реабилитации раненых и больных занимались и органы военно-врачебной экспертизы, так как в условиях Великой Отечествен-

ной войны крайне важной задачей была, с одной стороны - необходимость возвращения как можно большего числа раненых и больных в ряды армии, а с другой - обеспечение инвалидов.

В годы войны была проделана огромная врачебно-экспертная работа, целью которой было упорядочение понятий о степени годности к военной службе. Конкретным выходом этой работы был профессиональный поставленный контроль за выпиской из госпиталей и батальонов выдвигавшихся. При проведении освидетельствования выписываемых раненых и больных, военврачебные комиссии выявляли причины неудовлетворительных результатов лечения. Стараниями ВВК различного ранга во время войны была разработана методология врачебно-экспертной работы, создан ряд документов, профессионально регламентирующих толкование статей расписания болезней и физических недостатков.

По-видимому, продуктивность работы ВВК могла бы быть выше, но и здесь возникли организационные недоработки, не всегда зависевшие от руководства медицинской службы. Главными из них следует считать так и не получившее утверждения "Положение о военно-врачебной экспертизе", отсутствие штатных ВВК фронтов, несовершенство существовавших штатных расписаний.

В целом, несмотря на имевшиеся недостатки, есть основания утверждать, что сложившаяся действующая в годы войны система этапного лечения с эвакуацией по назначению, организации оказания специализированной медицинской помощи и в рамках ее восстановительного лечения раненых и больных, проведение врачебно-экспертной работы носили прогрессивный характер, явились крупным достижением военного и гражданского здравоохранения и сыграли важную роль в достижении высоких показателей возвращения раненых и больных в строй и к труду.

Глава 4. АНАЛИЗ ОФИЦИАЛЬНЫХ ДОКУМЕНТОВ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ УЧЕТ РАНЕННЫХ И БОЛЬНЫХ

На протяжении всей войны санитарная служба руководствовались "Правилами и формами медицинского учета и отчетности в Красной Армии в военное время", введенными приказом НКО СССР N206 от 21 мая 1941 г. Именно этот документ стал осно-

вой информации о движении раненых и больных на этапах медицинской эвакуации, осуществлявшейся в системе общевойскового учета личного состава Красной Армии, разработанного и введенного рядом приказов НКО накануне войны.

Этим приказом регламентирован перечень документов для персонального медицинского учета раненых и больных на всех этапах медицинской эвакуации и представления донесений вышестоящему командованию в соответствии с учетными данными. Анализ материалов за время войны показывает, что наряду с донесениями, приведенными в "Правилах и формах...", в практике работы санитарной службы использовались и другие формы документации. Так, например, раненые и больные поступали из госпиталей в батальоны выдвигавшиеся как со справками о ранении по форме №16 УВВ, так и со специальными картами, содержащими данные о ранении (заболевании) и рекомендации необходимых лечебно-профилактических мероприятиях на период амбулаторного лечения.

Были и другие отклонения от положений приказа № 206-1941, также подтверждавшие необходимость совершенствования документации. Поэтому издание приказа начальника ГВСУ КА № 236 от 1.07.1942 г., уточнявшего порядок ведения учета и отчетности в медицинских учреждениях в военное время, а затем "Наставления по учету личного состава Красной Армии в военное время", введенного в действие приказом НКО СССР №023 от 4.02.1944 г., было предопределено требованием времени и обстановки. В "Наставлении по учету..." устанавливались формы документов персонального учета личного состава и его движения для всех подразделений, отдельных частей и соединений Красной Армии. Персональный учет постоянного состава учреждений санитарной службы Красной Армии полагалось вести по правилам, установленным для отдельной части.

Данные персонального медицинского учета являлись основой для составления очередных и внеочередных донесений по медицинской службе. Содержание донесений (ежедневных и еженедельных) давало возможность достаточно полно и своевременно получать и анализировать информацию о раненых и больных в высших органах управления (ГВСУ и ГШ КА), а следовательно, оперативно решать многие вопросы, в том числе формирование медицинских учреждений, обеспечение транспортом для меди-

цинской эвакуации, кадрами, снабжение медицинским и другими видами имущества. Существенное влияние оказывал анализ донесений и на организацию маневра силами и средствами санитарной службы.

Серьезными недостатками в организации отчетности во время Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. являлись ее многоступенчатость и очень большая трудоемкость. Уже в самом начале войны стала очевидной необходимость получения конкретной информации о движении раненых и больных на этапах медицинской эвакуации, а также обобщения медико-статистических сведений о лечившихся в госпиталах по отдельным категориям коленного (начальствующего) и рядового состава в зависимости от рода войск, сроков лечения и пр. В связи с этим для централизованной обработки персонализированной информации о движении раненых и больных в августе 1941 г. в составе лечебно-эвакуационного управления ГВСУ КА было сформировано Справочное бюро о раненых и больных.

Анализ работы Справочного бюро в ходе Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. показал, что ее эффективность оказалась значительно ниже, чем предполагалось. Объясняется это тем, что оно в силу целого ряда причин (отсутствие подготовленных кадров и методических материалов по организации работы, недостаточное техническое оснащение) приступило к систематической работе в полном объеме лишь в декабре 1941 г. Существенным тормозом в работе оказалась и недостаточность получаемой информации, содержащейся в карточке учета поступивших в лечебное учреждение (форма № 3 УВВ) и ее осведомительных купонов, что не давало возможности ведения персонального учета военнотружущих по категориям личного состава, военно-учетным специальностям, предполагаемым срокам выписки и исходам. К тому же поступление в Справочное бюро документов персонального учета в силу целого ряда объективных и субъективных причин осуществлялось нерегулярно и, зачастую, не из всех лечебных учреждений на протяжении всей войны.

Ретроспективный анализ документов, регламентирующих учет раненых и больных, позволяет утверждать, что совершенствование информационного обеспечения системы возвращения в строй раненых и больных возможно по трем основным направлениям:

- совершенствование (изменение) форм документов учета и отчетности путем включения в них новых реквизитов, позволяющих получать сведения о структуре ранений (заболеваний);
 - построение информационного обеспечения на основе математического моделирования движения раненых и больных;
 - разработка и внедрение автоматизированной системы информации о раненых и больных.
- Автоматизированная система информации о раненых и больных дает возможность статистической обработки первичной персональной медицинской документации, а следовательно, получения любых показателей о числе и структуре раненых и больных, исходя из интересов медицинской службы, Генерального штаба, Главного управления кадров и других, заинтересованных в этой информации органов управления.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В войнах XX века проблема восполнения людских ресурсов армии и тыла страны стала стратегической задачей государства. Особую актуальность эта проблема приобрела во время прошедших двух мировых войн, в частности, развернувшейся в период второй мировой войны Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Безвозвратные потери советских вооруженных сил (с учетом пограничных и внутренних войск) по оценке, проведенной в послевоенные годы, достигли 8,7 млн, а санитарные - более 22,3 млн человек. Поэтому возвращение в строй либо к труду раненых и больных воинов стало проблемой государственного значения. Для ее решения потребовались усилия всей системы здравоохранения Советского Союза.

Как показал анализ использованных нами материалов, основными направлениями деятельности в решении этой проблемы, как для военного так и для гражданского здравоохранения стали:

- развитие системы подготовки медицинских кадров и их совершенствования;

- принципиальная реконструкция организационно-штатной структуры санитарной службы Красной Армии проведенная уже во время войны и укрепление ее материально-технической базы;
- развитие основных научных направлений военной медицины на основе опыта войны и использование открытий и достижений в теории и практике общей медицины того времени;

- непрерывное взаимодействие учреждений и органов управления военного и гражданского здравоохранения, в результате которого реализовывались основные положения полевого военно-медицинской доктрины, начиная с передовых этапов медицинской эвакуации, до лечебных учреждений госпитальной базы тыла страны.

Целый ряд документов, регламентирующих организацию и проведение мероприятий медицинского обеспечения войск и сил флота в ходе войны, был совместно разработан НКЗ СССР и РСФСР и Главным военно-санитарным управлением Красной Армии.

Основными принципами организации и работы этапов медицинской эвакуации, а также методика организации и проведения маневра силами и средствами санитарной службы Крас-

ной Армии, несомненно, сыграли положительную роль в медицинском обеспечении войск действующей армии.

Недостатком, который так и не удалось ликвидировать в годы войны была многоэтапность медицинской эвакуации, приводившая, как правило, к увеличению сроков выздоровления, а часто и к ухудшению исходов.

Понимание того, что возвращение раненых и больных в строй и к труду зависело прежде всего от степени организации восстановительного лечения, привело руководство санитарной службы Красной Армии и НКЗ СССР к решению о необходимости существенного увеличения коечной емкости лечебных учреждений, предназначенных для этой цели как в госпитальных базах действующей армии, так и в лечебных центрах тыла страны.

В годы войны задача по возвращению к жизни, в строй и к профессиональной деятельности раненых и больных солдат и офицеров была выполнена достаточно успешно. Так, в 1942 г. из лечебных учреждений ежемесячно возвращались в строй до 350 тыс. раненых и больных, в 1943 - около 400 тыс., а в 1944 - около 365 тыс. Даже в тяжелейший для нашей страны 1941 г. санитарная служба Красной Армии возвращала в строй ежемесячно 100-200 тыс. человек. Еще более наглядна величина восстановления людских потерь по годам войны: от 929,3 тыс. в 1941 г. до 4753,5 тыс. в 1943 г., т.е. от 30,7 до 74,4% от численности войск соответствующего периода (И.М.Чиж, 1995). В целом за все годы войны в строй возвращено более 17 млн раненых и больных. Если сопоставить эти данные с численностью войск и сил флота в годы войны (3394 тыс. человек на 01.12.1942 г. и до 6700 тыс. человек к 01.01.1945 г.), то становится очевидной справедливость вывода Ф.И.Комарова и О.С.Лобастова (1990): война была выиграна в значительной степени солдатами и офицерами, возвращенными в строй медицинской службой.

В годы войны была проделана огромная врачбно-экспертная работа, конкретным выходом которой стал профессионально поставленный контроль за выпиской раненых и больных из госпиталей и батальонов выздоравливающих (БВ), а также выявление причин неудовлетворительных результатов лечения.

Анализ и оценка деятельности учреждений и органов управления медицинской службы возможны только при наличии ин-

формационно емких документов учета и отчетности. Для санитарной службы Красной Армии такими документам в период Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. были "Правила и формы медицинского учета и отчетности в Красной Армии в военное время", введенные в действие еще до ее начала. В это же время действовали еще и общевоинские формы учета и отчетности, также утвержденные приказами НКЗ. Несовпадение форм документов (например, по составу и формулировке реквизитов) общевоинского и медицинского учета приводило к тому, что лечебные учреждения и органы управления санитарной службы были вынуждены вести, по сути дела, двойной учет, а в результате серьезно страдала достоверность отчетных данных о движении раненых и больных.

Существенным вкладом в совершенствовании документации стали приказ начальника ГВСУ КА N 236 от 7.07.42 г., которыми уточнялись порядок и содержание ведения документов учета и отчетности в медицинских учреждениях военного времени, а также введение в действие приказом НКЗ СССР N 023 от 4.02.44 г. "Наставления по учету личного состава Красной Армии в военное время", утверждавшим формы персонального учета личного состава в подразделениях и частях Красной Армии.

Создание Справочного бюро о раненых и больных вскоре после начала Великой Отечественной войны помогло во многом решить проблему систематизации получаемой информации и сформировать справочный аппарат о движении бойцов и командиров, находившихся на лечении.

ВЫВОДЫ

1. Изучение и анализ архивных материалов ВММ МО РФ, литературных источников и других материалов, характеризующих работу военного и гражданского здравоохранения в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг., свидетельствуют, что возвращение в строй и к общественно полезному труду раненых и больных после их лечения является одним из важнейших источников пополнения людских ресурсов в вооруженных силах и в народном хозяйстве страны. Исследования показали, что эта война была выиграна нашей страной в значительной степени солдатами и офицерами, возвращенными в строй медицинской службой.

2. Исключительно важное значение для восстановления боеспособности и трудоспособности раненых и больных во время войны имели единые для всей Красной Армии взгляды на организацию и содержание медицинской помощи и лечения, основанные на принципах военно-полевой медицинской доктрины.

3. В восполнении убыли личного состава действующей армии и людских ресурсов страны деятельное участие принимали не только Правительство, НКО, ГВСУ КА, но также НКЗ СССР, РСФСР, ВДСПС и ряд других ведомств. Это позволило эффективно решать на государственном уровне целый ряд задач по реализации организационных форм системы специализированного лечения раненых и больных, восстановительного лечения и медицинской реабилитации.

4. Важнейшую роль в пополнении убыли личного состава действующей армии за счет возвращения в строй раненых и больных имело создание на основе соответствующих приказов НКО команд выдворавливающих при медико-санитарных батальонах, батальонов выдворавливающих в запасных полках, армейских и фронтовых госпиталей для легкораненых, а также специальных палат и отделений для выдворавливающих при эвакуогоспиталях тыла страны.

5. Система информации о раненых и больных сложившаяся и действовавшая в период Великой Отечественной войны имела огромное значение, т.к. позволяла достаточно полно и своевременно получать исходные данные, для оперативного решения на уровне НКО, ГВСУ КА ряда вопросов, в том числе формирования

ния медицинских учреждений, обеспечения транспортом для медицинской эвакуации, кадрами, снабжения медицинским и другими видами имущества. Существенное влияние оказывал анализ донесений по медицинской службе на организацию маневра ее силами и средствами.

6. В современных условиях, в период реформирования Вооруженных Сил России опыт работы санитарной службы Красной Армии в период Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. по возвращению в строй и к профессиональной деятельности раненых и больных солдат и офицеров не утерял своего значения. Система восстановительного лечения и медицинской реабилитации и сегодня имеет крайне важное значение в решении проблемы восстановления потерь в стране как в мирное, так и в военное время.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Создание на государственном уровне на военное время централизованного органа управления, обеспечивающего координацию и согласованные действия ГВМУ МО РФ, Министерства здравоохранения РФ, других министерств и ведомств в интересах максимального и наиболее эффективного использования мобилизационных ресурсов, направленных на быстрое возвращение раненых и больных в строй, а также к трудовой деятельности в народном хозяйстве.

2. Разработать и представить в ГВМУ МО РФ проект организационно-штатной структуры Центра информации о раненых и больных на базе Военно-медицинского музея МО РФ с учетом опыта работы Справочного бюро в годы Великой Отечественной войны.

3. Подготовить и издать учебное пособие, обобщающее опыт работы медицинской службы по возвращению в строй раненых и больных в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.

4. Предусмотреть в учебных планах факультета руководящего медицинского состава, факультетов подготовки врачей ВМА, военно-медицинских факультетов и военных кафедр медицинских институтов раздел по рассматриваемой проблеме.

5. Материалы диссертации использовать в виде самостоятельного комплекса в новой экспозиции музея.

СПИСОК РАБОТ,
ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Роль медицинской службы в выполнении боевых потерь в личном составе в годы войны // Воен. - мед. журн. - 1995. - № 4. - С. 4-7 (соавт. Зюэгин С.А. и др.).
2. Роль Военно-медицинского музея в обобщении опыта медицинского обеспечения войск в Великой Отечественной войне // Воен.-мед. журн. - 1995. - № 5. - С. 30-33.
3. Медицинская служба Красной Армии в системе выполнения потерь действующей армией // Медицина и здравоохран. в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.: Сб. науч. тр. - М.: НИЦ "Медицинский музей" РАМН, 1995. - С. 31-35 (соавт. Зюэгин С.А.).
4. Автоматизированная информационно-поисковая система в архиве Военно-медицинского музея // Отеч. архивы. - 1996. - № 5. - С. 103-105 (соавт. Трояновская О.В.).
5. Итоги и задачи дальнейшего изучения опыта медицинского обеспечения боевых действий Вооруженных Сил в Великую Отечественную войну 1941-1945 гг. // Вестн. истории воен. медицины. - СПб.: ВММ, 1996. - Вып. 1. - С. 5-11.
6. Теоретические основы построения автоматизированной системы информации о раненых и больных // Воен. мед. журн. - 1997. - № 12. - С. 4-8 (соавт. Трояновская О.В.).
7. Медицина в войнах XX века // Материалы I съезда конференции историков медицины: 12-14 марта 1998 года. - М.: Медицина, - 1998. - С. 130-131 (соавт. Кузьмин М.К.).

* * *

Выражаю искреннюю благодарность руководству,
научным сотрудникам Научно-исследовательского
центра "Медицинский музей" РАМН за содействие
и помощь при выполнении работы.

Крутов В.С.

