

ВОЕННО-МОРСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

48993

А. И. ЗЯТЮШКОВ

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
РУССКОГО ФЛОТА В ПЕРВУЮ МИРОВУЮ
ВОЙНУ 1914—1918 гг.

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

ЛЕНИНГРАД — 1956

48993

А. И. ЗЯТЮШКОВ

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
РУССКОГО ФЛОТА В ПЕРВУЮ МИРОВУЮ
ВОЙНУ 1914—1918 гг.

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Защита назначена на **7 июля** 1956 г.
Дата отправки автореферата **13 июня** 1956 г.



ЛЕНИНГРАД — 1956

492524

48993	Зятюшков А.И.
	Организация
	лечебно-эвакуационного
	флота
	г. 1956

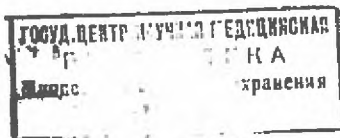
А.И. Зятюшков

492524

13 июня 1956

Из кафедры организации и тактики медицинской службы Военно-морской медицинской академии (начальник — доцент Б. М. Порембский).

Официальные оппоненты: профессор Б. В. Пунин,
доктор мед. наук Б. Н. Николаев.



Темой настоящей работы является изучение и обобщение опыта организации лечебно-эвакуационного обеспечения боевой деятельности русского флота в первую мировую войну 1914—1918 гг. Исследование этой проблемы дает возможность показать многие теоретические и практические достижения в деятельности медицинской службы того времени и уяснить значение их и влияние на дальнейшее развитие организационных основ военно-морской медицины. Вместе с тем ознакомление с рассматриваемыми вопросами позволяет выявить и избежать повторения многих ошибок, которые допускались медицинской службой флота в прошлом. Опыт подготовки лечебно-эвакуационного обеспечения флота в войну 1914—1918 гг., особенно при наличии значительных (массовых) санитарных потерь, имеет немаловажное теоретическое и практическое значение и в новых условиях.

Приступая к работе, нам пришлось начать с установления уже известных медицинской службе после русско-японской войны основных положений по боевой организации, оказанию медицинской помощи и эвакуации. Эти вопросы на основе опыта деятельности медицинской службы в русско-японскую войну 1904—1905 гг. довольно подробно изучены в работах Н. И. Августовского (1912, 1915), Я. И. Кефели (1915), П. К. Климова (1954) и др. Не излагая всех выводов из этих работ, подчеркнем лишь интересующие нас следующие принципы боевой организации медицинской службы:

- децентрализация медицинской помощи и приближение ее к боевым постам на корабле в бою;
- устройство типового перевязочного пункта на корабле с необходимым оборудованием и оснащением;
- формирование медицинских судов на флоте и «санитарных пловучих караванов» в портах;

— комплектование медико-санитарных отрядов для обслуживания боевых участков сухопутной обороны морской базы и подразделений сухопутных санитарно-транспортных средств;

— устройство подземных морских госпиталей в базах.

В работе были учтены также изменения в общей обстановке на морских театрах, достижения в кораблестроении, в появлении и развитии новых боевых средств, а также особенности оперативно-тактической обстановки и боевой деятельности флотов в ходе первой мировой войны 1914—1918 гг.

К первой мировой войне, соответственно новым условиям, стала изменяться и организация медицинской службы, улучшилась боевая и мобилизационная подготовка ее, усилилось внимание к проведению мероприятий, предупреждавших заболеваемость. В ходе войны оформлялась организация лечебно-эвакуационного обеспечения боевой деятельности флота, сложившаяся к концу военных действий в определенную систему.

Немаловажное значение в ходе первой мировой войны приобрели также вопросы инфекционной заболеваемости и проведения противоэпидемических мероприятий. Однако на них мы останавливаемся лишь в тех случаях, когда они были связаны с боевыми действиями и оказывали влияние на организацию лечебно-эвакуационного обеспечения. Поэтому, хотя и затрагиваются отдельные вопросы из области санитарно-профилактического обеспечения, тем не менее в целом работа отражает лишь организацию лечебно-эвакуационного обеспечения боевой деятельности.

При работе над темой, начиная с 1950 г., были использованы многочисленные архивные документы, находящиеся в Центральном государственном архиве Военно-Морского Флота и материалы Центральной военно-морской библиотеки. Предметом особого изучения явились: донесения и отчеты врачей и фельдшеров кораблей (частей), главных докторов медицинских судов и лечебных учреждений; переписка, инструкции и указания флагманских врачей штабов командующих Балтийским и Черноморским флотами; документы Управления санитарной части флота, Главного Морского Штаба, Морского Генерального Штаба и Военно-Морского Управления при Верховном Главнокомандующем. В работе были использованы также отдельные монографии и журнальные статьи (И. Н. Слещников, 1930; В. А. Андреев, 1945; Д. А. Новожилов, 1948; М. А. Беляев, 1953 и др.).

1. Организация медицинской службы в русском флоте перед войной 1914—1918 гг.

Особенностью организационной структуры медицинской службы была централизация ее в Морском министерстве и децентрализация на флотах, что создавало неудобства в управлении службой. Основные медицинские силы и средства флотов находились в портах в распоряжении санитарных инспекторов, в том числе косачья сеть и предметы медицинского снабжения.

Общий коечный фонд в морском ведомстве хотя и был достаточным, однако распределение его по портам Балтийского флота являлось неудовлетворительным. Вследствие этого в передовых портах ощущался недостаток в госпитальных койках.

В организации медицинского снабжения русского флота до войны имелись существенные недостатки: отсутствовали санитарные склады, медицинское имущество получалось из многих ведомств, наряду с современными образцами инструментов и других предметов применялись устаревшие.

Кроме повседневной организации после русско-японской войны получила дальнейшее развитие боевая организация медицинской службы на кораблях, регламентированная специальными Инструкциями (1910—1911 гг.) и Правилами (1914 г.). На медицинских учениях (боевых санитарных маневрах), проводившихся на флотах и флотилиях с 1909 по 1913 гг., отрабатывались вопросы сортировки пострадавших (испытание путевого ярлыка для раненых), объема медицинской помощи и эвакуации условно раненых.

Специальная подготовка личного состава медицинской службы до войны проводилась преимущественно на базе морских госпиталей. Врачи прикомандировывались к ним на определенное время для повышения квалификации; фельдшеры учились в специальных школах при Кронштадтском и Николаевском госпиталях, а затем проходили «повторительные курсы»; санитары обучались в течение года по специальной программе.

2. Мобилизационная подготовка медицинской службы

Были изучены мобилизационные документы медицинских служб Петербургского, Кронштадтского, Ревельского и Сена-топольского портов, а также 2-й миной дивизии Балтий-

ского флота и некоторые другие. Мобилизационными планами предусматривалось получение на корабли и в части неприкосновенных запасов медицинского имущества, расширение коечной сети с 4 до 8% к численности личного состава, оборудование госпитальных судов, подготовка к приему пополнения. При этом применялись расчеты ожидавшихся санитарных потерь и коечной сети.

Основным недостатком мобилизационного планирования медицинской службы портов и Управления санитарной частью флота было несоответствие между имевшимся наличием медицинского состава и имущества, возможностями подготовки их и выставленной в документах минимальной потребностью в силах и средствах на период мобилизационного развертывания. Вторым крупным недостатком была недооценка значения передовых крепостей флота, благодаря чему к началу войны они оказались с минимальными медицинскими силами и средствами. В результате как в морских крепостях, так и во временных военных портах пришлось прибегать к помощи медицинских учреждений военно-сухопутного ведомства и добровольных организаций. Третьим недостатком мобилизационного планирования медицинской службы было отсутствие единого флотского мобилизационного плана. Имевшиеся планы хотя и согласовывались между собой, но преимущественно по строевой линии, так как не имелось единого флотского медицинского начальника.

3. Развертывание медицинской службы флотов в мобилизационный период войны 1914—1918 гг.

Развертывание медицинской службы Балтийского и Черноморского флотов в начале первой мировой войны прошло в основном в соответствии с мобилизационными планами.

Флагманские врачи штабов командующих флотами проводили мероприятия по доукомплектованию кораблей медицинским составом и имуществом до штатных норм военного времени. Санитарные инспекторы портов в соответствии с мобилизационными планами расширяли коежную сеть, готовились к встрече пополнения и руководили снабжением кораблей и частей неприкосновенным запасом медицинского имущества.

На Балтийском флоте, не считая госпитальных судов и корабельных лазаретов, было развернуто 1882 койки вместо 4752 запланированных. На Черноморском флоте план развер-

тывания остался несколько невыполненным за счет Севастопольского морского госпиталя.

С объявлением мобилизации численность медицинского состава в морском ведомстве возросла примерно на 65%. Однако, несмотря на привлечение врачей запаса и вольнонаемных, фельдшерского запаса и ускоренных выпусков из фельдшерских школ, вопрос подготовки кадров на военное время не был разрешен.

Недостаток медицинских сил и средств в передовых портах и морских крепостях, обнаружившийся с началом войны, явился отрицательной стороной в организации лечебно-эвакуационного обеспечения их и отражал собой существенный недостаток в мобилизационном планировании медицинской службы.

4. Повреждения кораблей и боевые потери в личном составе русского флота в первую мировую войну

В указанную войну из состава русского флота погибли: 2 линейных корабля, 3 крейсера, 4 заградителя, 3 канонерские лодки, 14 эскадренных миноносцев, 16 тральщиков, 7 подводных лодок, 2 госпитальных судна и др.¹ Кроме того, имелось много поврежденных кораблей, оставшихся на плаву. Боевые потери имели место также среди личного состава морской пехоты, авиации и частей береговой обороны. Причем наши сводные данные, составленные на основе архивных и опубликованных материалов, значительно отличаются от тех, которые опубликованы в 1925 г. Центральным статистическим управлением. Наибольшие боевые потери в личном составе имелись на Балтийском и затем на Черноморском флотах (табл. 1 на стр. 8).

Как видно из табл. 1, среди боевых потерь преобладали безвозвратные. Отношение их к санитарным равнялось 2,4 : 1. Среди безвозвратных потерь было много тонувших при гибели кораблей, а также без вести пропавших и попавших в плен (Моонзундское сражение).

Среди боевых санитарных потерь раненые составили 64,6%, контуженные 16,2%, обожженные 13,2%, газотравленные 6,0%.

При расчете на средний наличный состав общие боевые потери на Балтийском флоте за войну составили 7,5%, в том

¹ Мировая война на море в цифрах, Морской сборник, № 7, 1924, стр. 42.

Таблица 1

Боевые потери в личном составе русского флота
в первую мировую войну 1914—1918 гг.

Название флота и флотилии	Наши сводные данные							Общие боевые потери	Общие потери по данным ЦСУ ¹
	Безвозврат- ные потери		Санитарные потери						
	убитые и утонувшие	без вести пропавшие и пленные	раненные	контузен- ные	обожжен- ные	газоотрав- ленные	в т. ч. умерло		
Балтийский	1915	2656	768	257	13	122	67	5761	3395
Черноморский	588	163	339	112	257	16	197	1505	1376
Северная	27	—	9	1	—	—	—	37	—
Сибирская	171	—	333	1	—	—	20	505	292
Всего	2701	2819	1179	371	310	138	194	7808	5163

числе санитарные — 1,5%, на Черноморском флоте соответственно 3,7 и 1,8%.

Боевые потери на кораблях преобладали от минно-торпедного, затем артиллерийского оружия и достигали в отдельных эпизодах значительных цифр. Так, боевые санитарные потери составили: на эскадренных миноносцах «Беспокойный» — 40%, «Поспешный» — 35%, на канонерской лодке «Терек» — 13%, на тральщике № 5 — 48%. На линейном корабле «Императрица Мария» в результате взрыва потери достигали 23,8%.

По сравнению с данными предшествовавшей русско-японской войны 1904—1905 гг., в которую на больших кораблях потери достигали 10—35% (Н. И. Августовский, 1912), в первую мировую войну потери на отдельных кораблях I—II рангов стали еще более значительными. В связи с этим по линии медицинской службы проводился целый ряд мероприятий, направленных на защиту перевязочных пунктов (вынос в верхние части, под защиту), медицинского имущества (распределение) и раненых (изготовление спасательных средств, увеличение коечного фонда с 2 до 8^{1/2}).

Объем деятельности медицинской службы флота увеличивался еще вследствие значительной заболеваемости, которая

¹ Россия в мировой войне 1914—1918 гг. (в цифрах), ЦСУ, Л., 1925, стр. 36.

имела место в ходе войны. В морские лечебные учреждения поступало ежедневно в среднем: в 1914 г. — 268, в 1915 г. — 196, в 1916 г. — 419 больных.

5. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения боевой деятельности Балтийского флота в войну 1914—1918 гг.

Оперативно-тактическая обстановка на Балтийском морском театре в первую мировую войну характеризовалась ограниченным участием флота в содействии приморскому флангу войск, развертыванием обороны на минно-артиллерийских позициях, активным проведением заградительных операций и действиями на морских сообщениях. Все это привело к изменению организационной структуры флота, в частности, и медицинской службы. Были расширены старые и развернуты новые морские госпитали и отдельные лазареты, оборудованы госпитальные суда и пловучие лазареты, сформированы санитарные склады и др. подразделения. В 1917 г. медицинская служба кораблей и портов была объединена в лице санитарного инспектора флота.

Для ускорения подготовки и комплектования кадров во флот привлекались зауряд-врачи, ротные фельдшеры и санитары ускоренных выпусков. Для улучшения медицинского снабжения в портах и на госпитальном судне «Ариадна» были открыты санитарные склады. Особенно большую работу проводила крепостной (Ревель) и подвижной («Ариадна») санитарные склады.

Произошли изменения и в организации лечебно-эвакуационного обеспечения. Эти изменения проходили в основном по трем направлениям: первое — создание специальной организации для оказания первой помощи легко раненым, второе — совершенствование организации и деятельности перевязочных пунктов, третье — усиление медицинской службы соединения пловучими медицинскими средствами.

Морской врач В. П. Ковалевский (1914) предложил ввести на кораблях флота организацию первой помощи легко раненым. В этих целях требовалось выделять 10—20 боевых санитаров, освобожденных в бою от других обязанностей и подготовленных к оказанию первой помощи. Задача их заключалась в наблюдении за здоровьем личного состава (отсеки, казематы и др.) и в оказании помощи легко раненым до окончания боя. Таким образом, часть этих раненых, получив на месте первую помощь, могла оставаться на боевых постах до конца боя.

Особенностью боевой организации медицинской службы на кораблях в первую мировую войну было также то, что в ходе боя она нередко изменялась применительно к условиям обстановки (развертывание всех или части подразделений, переход медицинского состава с пункта на пункт, деятельность подразделений как единой организации). Причем все подразделения выполняли в бою и после него свойственные им функции (оказание первой помощи легко раненым, транспортировка послочных пораженных, оказание первой врачебной и неотложной хирургической помощи).

Удаленность временных передовых баз соединений кораблей II—III рангов потребовала выдвижения в них пловучих лазаретов, в которых могла оказываться неотложная квалифицированная хирургическая и терапевтическая помощь (М. А. Беляев, 1953). Особенность их состояла в том, что они были нештатными и содержались за счет сил и средств медицинской службы соединения. Особенно полезными оказались пловучие лазареты «Лава» и «Наутилус», находившиеся в районе Моонзундской и Або-Аландской укрепленных позиций.

В период первой мировой войны на Балтийском флоте имело место маневрирование медицинскими средствами. Это маневрирование предполагалось в планах десантной операции на Курляндское побережье Рижского залива летом 1916 г. и осуществлялось во время противодесантной Моонзундской операции в октябре 1917 г. При этом раненые с кораблей I ранга передавались на якорь и на ходу на эскадренные миноносцы и эвакуировались на госпитальное судно «Товарищ», на пловучий лазарет «Лава» и в береговой эвакуационный пункт. Госпитальное судно, в зависимости от надобности, меняло свою дислокацию.

Морская медицинская эвакуация на Балтийском театре, при сравнительно небольших боевых потерях и развитой сети железных дорог в тылу приморского фланга войск, оказалась ограниченной. Основными эвакуационными направлениями были Гельсингфорское и Ревельское на Петроград.

В первую мировую войну в передовых морских крепостях была создана близкая к современной организация лечебно-эвакуационного обеспечения. Возглавлялась она санитарным инспектором крепости (порта) и состояла из головного эвакуационного пункта, нештатного эвакуационного пункта и лечебных учреждений гарнизона. Опыт войны показал целесообразность создания в базе мощного эвакуационного отряда, располагав-

шего значительными медицинскими и эвакуационными силами и средствами. Указанный эвакуационный отряд мог обеспечивать массовый прием пострадавших в лечебные учреждения базы с помощью берегового сортировочно-эвакуационного поста, подразделений пловучих и сухопутных санитарно-транспортных средств.

Наличие подобной организации позволило во вторую половину войны перейти к применению элементов эвакуации по назначению и оказанию некоторых видов специализированной медицинской помощи и лечения (М. А. Беляев, 1953).

На Балтийском флоте в первую мировую войну была расширена и преобразована медицинская служба береговой обороны: созданы отдельные лазареты морского ведомства, перевязочные пункты с врачом, перевязочные пункты с фельдшером и др. подразделения. Имела важное значение деятельность санитарного судна «Русь», находившегося в главной базе флота.

На основе опыта деятельности вспомогательных транспортов «Русь» и «Пушкин» морской врач Е. К. Яблонский в 1916 г. предложил специальный тип санитарного судна, которое могло бы обеспечивать санитарную обработку, дезинфекцию, карантин и изоляцию значительных континентов больных. Санитарные суда специального назначения имеют большую будущность, так как могут являться подвижным средством для проведения лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий в базах и в районе приморских флангов войск.

6. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения боевой деятельности Черноморского флота в войну 1914—1918 гг.

Оперативно-тактическая обстановка на Черноморском театре отличалась активностью флота по содействию приморским флангам армии, действиями на морских сообщениях, проведенном заградительных и десантных операций и др. Это отразилось и на организационной структуре медицинской службы. На флоте были созданы медицинские части временных военных портов, транспортной флотилии, междуведомственное эвакуационное совещание, медицинские и санитарные суда, санитарно-дезинфекционный и эвакуационный отряд.

В ходе войны на Черноморском флоте получила дальнейшее развитие организация лечебно-эвакуационного обеспече-

ния боевых действий. Свообразие ее проявлялось как в боевой организации, так и в оказании медицинской помощи и эвакуации. В зависимости от боевой обстановки допускалось усиление медицинским составом одного пункта за счет другого, развертывание подразделений медицинской службы в разных местах корабля, дифференцированное снабжение боевых постов.

При наличии значительных санитарных потерь на кораблях II—III рангов деятельность медицинской службы развертывалась на верхней палубе вблизи мест поражения. Здесь же оказывалась им медицинская помощь и создавались условия для размещения пострадавших. Тем самым уменьшались трудоемкие мероприятия по транспортировке раненых и создавались лучшие условия на случай спасательных действий.

На эскадренных миноносцах, находившихся в море, оказывался полный объем доврачебной медицинской помощи и нередко — первая врачебная помощь. В этих целях аварийные корабли усиливались медицинским составом с других судов («Поспешный») или часть раненых передавалась на корабли с врачом («Дерзкий»).

Особенностью лечебно-эвакуационного обеспечения линейного корабля «Евстафий», участвовавшего в морском бою с линейным крейсером «Гебен», было сочетание сортировки пострадавших с оказанием неотложной хирургической помощи на перевязочных пунктах в бою, использование на пункте нескольких перевязочных столов, оказание неотложной квалифицированной хирургической помощи, заполнение путевых ярлыков для раненых.

Большое внимание на Черноморском флоте уделялось организации лечебно-эвакуационного обеспечения десантных операций. В этих целях был разработан целый ряд документов, в которых обосновывались и регламентировались действия флагманского врача штаба начальника высадки, создана медицинская служба базы высадки (эвакопункт, погрузочные посты и санитарные пристани), выделялись медицинские плавающие средства. Эта организация постепенно совершенствовалась и обосновывалась расчетами ожидавшихся потерь. В 1917 г. было издано специальное наставление по десантным операциям, в котором организация медицинского обеспечения была близка к современной.

Особенностью морской медицинской эвакуации на Черноморском театре являлся ее массовый характер — было перевезено свыше 68 тыс. раненых и больных. Использовались ме-

дицинские и приспособленные суда и транспорты. Причем при эвакуации раненых и больных на суда придавались медицинские группы, обеспеченные имуществом и продовольствием для раненых.

В ходе эвакуационной деятельности приобрело большое значение освобождение лечебных учреждений от выздоравливающих инфекционных больных. Для этого использовались медицинские и приспособленные для эвакуации суда. Для обеспечения сортировки поступавших на них раненых и больных были предложены и в 1917 г. стали применяться цветные ярлыки, выдававшиеся направлявшимся из лечебных учреждений на эвакуацию пострадавшим.

Поскольку эвакуация раненых и больных в 1916—1917 гг. носила по существу оперативный характер, большое значение придавалось ее планированию. В этих целях производились расчеты: ожидавшегося числа эвакуируемых на данном эвакуационном направлении, выделения и оборудования необходимого числа транспортов, развертывания в портах коечной сети и т. д. На основных эвакуационных направлениях имелся значительный коечный фонд: на линии Одесса—Николаев свыше 10 000 коек, на линии Трапезунд—Батум—Новороссийск более 15 000 и т. д.

Большая лечебно-профилактическая и противоэпидемическая работа была проведена медицинской службой Черноморского флота во временных военных портах и, в особенности, Трапезундском. Чрезвычайная санитарно-эпидемическая обстановка, сложившаяся в этом районе, требовала проведения многочисленных и комплексных мероприятий различных ведомств. В 1916 г. в Трапезунде одновременно имелись эпидемические вспышки холеры, mosquitoной лихорадки, малярии, возвратного тифа и др.

В подобных условиях были проведены весьма трудоемкие общесанитарные и противоэпидемические мероприятия. К первым относились: очистка территории, лабораторное обследование воды в системе водоснабжения, сбор и уничтожение мусора и др.; ко вторым — прививки, изоляция заболевших, карантин и др. Большое значение в противоэпидемических мероприятиях имели: привлечение врачей-специалистов, эвакуация медицинскими судами выздоравливавших больных, привлечение противоэпидемических учреждений военного ведомства и добровольных организаций.

7. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения в условиях ликвидации очагов массовых санитарных потерь

Важное значение в русском флоте в первую мировую войну придавалось организации лечебно-эвакуационного обеспечения при ликвидации очагов значительных (массовых) санитарных потерь. Последние имелись на линейном корабле «Императрица Мария», стоявшем в Севастопольском порту, 7 октября 1916 г. и в Бокарице (Архангельский порт) 8 ноября того же года. Вследствие взрыва боезапаса и пожаров на «Императрице Марии» пострадало 416 человек, в том числе было 25 раненых, 28 контуженных и 241 обожженный. При взрыве нескольких тысяч тонн взрывчатых веществ в Архангельском порту (Бокарица) имелось 1070 пострадавших, в том числе 160 убитых и 910 раненых.

Особенностью массовых санитарных потерь в Бокарице была разбросанность их на значительной территории и рассеивание в стороны от очага поражения. Вследствие этого легко раненные, пострадавшие на суше, поступали в лечебные учреждения лишь на вторые сутки. В районе очага поражения складывалась тяжелая обстановка — разрушения, пожары, дым, взрывы. Положение пострадавших ухудшалось еще вследствие того, что в этот день моросил дождь, было холодно. Большое число раненых требовало привлечения значительного числа медицинских работников и санитаров-носильщиков, мобилизации и использования всевозможных транспортных средств и лечебных учреждений разных ведомств.

Нельзя при этом недоучитывать, что в случаях массовых поражений было много обожженных, раненых и контуженных, среди которых значительное число с комбинированными поражениями. Транспортировка и уход за ними требуют особого внимания и значительных сил и средств.

Опыт спасания и лечебно-эвакуационного обеспечения массовых потерь (обожженных и контуженных) с погибшего линейного корабля «Императрица Мария» показал, что в этих случаях требуются усилия всего соединения и помощь медицинских служб значительного числа кораблей. Причем с последних на помощь погибающим должны выходить на плавсредствах спасательные партии, включающие медицинский состав с необходимыми средствами (носилки, теплые вещи и др.).

Практика показала, что усиление соединения кораблей медицинским судном сыграло положительную роль в спасательных действиях, в оказании медицинской помощи и госпитализации пораженных. Кроме того, ввиду возможности массовых потерь, возникла необходимость во взаимодействии старших морских медицинских начальников с медицинскими учреждениями других ведомств и организаций, в создании резерва коек, медицинских и эвакуационных групп (отрядов) и соответствующих средств.

Для мобилизации из других ведомств и организаций медицинских сил и средств и управления ими в районе очага и вблизи его привлекались санитарные инспекторы и флагманские врачи соединений. В их распоряжение придавался необходимый транспорт и другие средства.

В этом разделе следует также подчеркнуть важное значение и серьезность мероприятий, связанных с проведением массовой морской медицинской эвакуации.

Всего на морских театрах России в первую мировую войну было эвакуировано морем свыше 82 827 раненых и больных, в том числе: на Балтийском—2668, на Черноморском—68 648, на Каспийском — 11 511 человек. Общее число эвакуированных приближалось к среднему численному составу морских сил России за годы войны. Преобладала эвакуация раненых и больных на Черноморском театре с приморских флангов Кавказской и Румынской армий.

В целях эвакуации были привлечены медицинские суда, оборудованные флотом (военно-госпитальные суда), морским отрядом Красного Креста (госпитальные транспорты) и суда, приспособленные на транспортной флотилии.

Для обеспечения массовой эвакуации морем на Черноморском флоте временные военные порты были оборудованы необходимыми пристанями, эвакуационными и врачебно-наблюдательными пунктами и лечебными учреждениями. Практиковались эвакуационные совещания представителей медицинских служб различных ведомств и организаций, на которых обсуждались планы перевозки раненых и больных, вопросы взаимодействия и др.

Проведенные мероприятия оказались довольно эффективными, так как большая часть эвакуированных была перевезена медицинскими (37,1%) и приспособленными (31,6%) судами.

ВЫВОДЫ

1. В подготовке медицинской службы русского флота к первой мировой войне большое значение имели разработанные на основе опыта русско-японской войны 1904—1905 гг. основные принципы боевой организации медицинской службы и оказания медицинской помощи (Н. И. Августовский). Указанные принципы в условиях подготовки первой мировой войны машинного периода перестраивались и развивались дальше (организация перевязочных пунктов для оказания неотложной квалифицированной медицинской помощи на кораблях I ранга и соединениях кораблей II ранга, введение транспортной сортировки, выделение нештатного лечебно-эвакуационного аппарата в портах и т. д.). Этим целям служили проводившиеся санитарные маневры, мобилизационные и другие мероприятия медицинской службы.

2. Нам установлено, что медицинская служба русского флота отработала к первой мировой войне мобилизационную документацию и в основном подготовила силы и средства для развертывания в мобилизационный период. В планах предусматривалось расширение вдвое коечной сети, формирование госпитальных судов, прием пополнения и развертывание перевязочных пунктов.

3. Опыт развертывания морских госпиталей, отдельных лазаретов, госпитальных судов и перевязочных пунктов в различных портах и на кораблях в начале войны 1914—1918 гг. позволил установить также, что мобилизационное планирование медицинской службы на флоте должно быть единым и включать не только текущие потребности мобилизационного периода, но также и резерв и последующее пополнение сил и средств в ходе войны. При этом должны учитываться не только раненые и больные моряки, но также часть пораженных из военно-сухопутного ведомства и гражданских лиц, могущих поступить в лечебные учреждения флота.

4. Нам удалось более точно, чем в имевшихся до сих пор литературных данных, отразить численность боевых потерь в личном составе русского флота в первую мировую войну. На основании изучения первичных документов было установлено, что общие боевые потери составили 7808 человек, в том числе безвозвратные — 5520 и санитарные — 2288. Санитарные потери в отдельных случаях были значительными и достигали на линейных кораблях до 23% (при взрыве на стоянке в базе), на кораблях II—III рангов до 40—48% к численности

личного состава. В отличие от русско-японской войны наибольшие потери в первую мировую войну были не от артиллерийского огня, а от мино-торпедного оружия. Это потребовало проведения дополнительных защитных и спасательных мероприятий.

5. Для организации лечебно-эвакуационного обеспечения боевой деятельности Балтийского флота в первую мировую войну было характерно: создание специальной организации для оказания первой помощи легко раненым, совершенствование структуры и деятельности перевязочных пунктов, усиление медицинской службы соединения пловучими средствами (госпитальные суда, пловучие лазареты) и маневрирование ими в боевой обстановке («Товарищ» и «Наутилус»), формирование полноценного лечебно-эвакуационного аппарата в портах, использование санитарного судна специального назначения. Все это не потеряло своего значения и в современной обстановке, так как позволяет обеспечивать прием и обслуживание значительного числа одномоментных санитарных потерь.

6. В организации лечебно-эвакуационного обеспечения боевой деятельности Черноморского флота наиболее важными были: деятельность медицинской службы кораблей в боевой обстановке, направленная на своевременное и полноценное оказание раненым медицинской помощи, разработка документации и проведение рациональных медицинских мероприятий в десантных операциях; организация массовой морской медицинской эвакуации; отработка вопросов взаимодействия медицинских служб флота, армии и добровольных организаций, особенно в районах размещения операционных баз. Указанные положения, проведенные на Черноморском театре в первую мировую войну, не утратили во многом своего значения и сейчас.

7. Нам установлено, что медицинская служба русского флота получила в первую мировую войну определенный опыт лечебно-эвакуационного обеспечения массовых санитарных потерь в районе морских баз. Проведение спасательных и других неотложных мероприятий показало необходимость предусмотреть в базах и соединениях кораблей достаточные силы и средства медицинской службы, необходимые для преодоления тяжелой обстановки в очагах поражения (дым, взрывы, пожары), способных организовать сбор, транспортировку и оказание пораженным неотложной медицинской помощи, а так-

же обеспечить дальнейшую эвакуацию их в лечебные учреждения базы и флота.

На каждом корабле и в части должны быть выделены обеспеченные транспортом и необходимыми средствами спасательные партии, включающие и медицинский состав. Важное значение имеет также единое руководство медицинским обеспечением в очаге поражения.

8. Опыт боевых действий в первую мировую войну показал, что медицинская служба русского флота достигла важных результатов в организации лечебно-эвакуационного обеспечения личного состава:

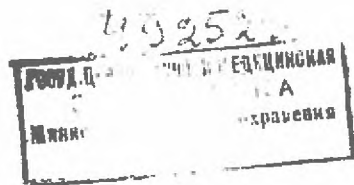
— была разработана определенная система этого обеспечения;

— достигнуты положительные результаты в оказании медицинской помощи и эвакуации раненых и больных;

— созданы предпосылки и определенная организация для ликвидации очагов массовых санитарных потерь;

— значительно расширена и поднята на более высокую ступень медико-тактическая подготовка руководящего состава медицинской службы.

Все это позволяет утверждать, что в период, предшествующий первой мировой войне, и в ходе ее стала оформляться теория медицинского обеспечения боевых действий морского флота.



Техред В. Честнова

Корректор Л. Мохова

ГМ56084, подл. к печ. 5/VI 1956 г., печ. л. 1/4, Зак 2291

Типография «Сталинец»