

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
Всесоюзный научно-исследовательский институт социальной гигиены,
экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко

На правах рукописи

Г Л А Д К И Х

Павел

Федорович

ИСТОРИЯ ОРГАНИЗАЦИОННОГО СТРОИТЕЛЬСТВА
МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ КРАСНОЙ АРМИИ НА ВОЕННОЕ ВРЕМЯ
(октябрь 1917 г. - июнь 1941 г.)

07.00.10 - История науки и техники
(История медицины и советского здравоохранения)

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

М о с к в а - 1991

Работа выполнена на кафедре организации и тактики
медицинской службы (начальник – профессор, доктор медицинских
наук Ю.С.Асанин) Военно-медицинской академии им.С.М.Кирова

О ф и ц и а л ь н ы е о п п о н е н т ы :
доктор медицинских наук, профессор БУТРОВ С.А.
доктор медицинских наук, профессор ЛОБАНОВ Г.П.
доктор медицинских наук МИРСКИЙ М.Б.

В е д у щ е е у ч р е ж д е н и е -
Первый Ленинградский медицинский институт
им.акад.И.П.Павлова

З а щ и т а д и с с е р т а ц и и с о с т о и т с я "26" IX 1991 г
на заседании специализированного совета Д.074.07.01 при ВНИИ
социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением
им.Н.А.Семашко (103064 г.Москва, ул.Обуха, 12)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке
ВНИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохра-
нением им.Н.А.Семашко (ул.Обуха, 12).

А в т о р е ф е р а т р а з о с л а н "23" XIII 1991 г.

Ученый секретарь
специализированного совета
доктор медицинских наук

Р.В.Коротких

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Военная медицина как совокупное понятие включает в себя три неразрывно связанные между собой составные части: военно-медицинскую науку, военно-медицинскую организацию и военно-медицинскую практику. Это свойственно и советской военной медицине, формально берущей своё начало с октября 1917 г., а фактически преемнице отечественной военной медицины. Нельзя утверждать, что данное обстоятельство начисто отрицалось советскими исследователями, но все эти годы над многими из них по известным причинам давило высказанное в 1920 г. первым наркомом здравоохранения РСФСР Н.А.Семашко утверждение, что мол "мерзость и запустение в военно-медицинской организации получила Советская власть от прошлого режима..." /1/. Сейчас можно сказать правду: это, конечно же, было не так. Россия и тогда обладала богатейшим военно-медицинским прошлым, а вместе с ним и соответствующим потенциалом. Медицинская служба создававшейся Красной Армии формировалась как таковая не на пустом месте, а использовала при этом немалый опыт военно-медицинской организации старой русской армии, вынесенный из первой мировой войны.

Актуальность темы диссертационного исследования в связи с вышеизложенным в том, что её научное раскрытие с позиций исторически неизбежной преемственности в принципах, формах и методах организационного строительства медицинской службы русской армии и Красной Армии, ранее считавшейся непопулярной, позво-

1. Семашко Н.А. Советская власть и народное хозяйство // Известия ВЦИК. - 1920. - 6 октября.

ляет по-новому оценить проблему в целом, дать службе достойную её делам историю.

Состояние проблемы исследования. Из сказанного выше также следует, что становление и развитие советской военной медицины нельзя рассматривать без серьёзного экскурса в состояние медицинской службы русской армии хотя бы за период после печально известной русско-японской войны 1904-1905 гг.

До сих пор отсутствуют труды, в которых содержался бы обстоятельный по своей цельности и глубине анализ состояния отечественного военного здравоохранения периода капитализма, в том числе на его завершающем этапе 1906-1917 гг., если не считать статей С.А.Семаки "Медицина военная", П.В.Абрамова "Мировая война 1914-1918 гг.", опубликованных в 1948 г. в 3 томе "Энциклопедического словаря военной медицины".

Наибольшее количество работ, выполненных советскими авторами в довоенном и послевоенном периодах, относятся к военно-медицинским проблемам первой мировой войны. Среди них - монография В.А.Оппеля "Очерки хирургии войны" (1940), обширное и содержательное предисловие В.И.Смирнова к сборнику архивных документов "Санитарная служба русской армии в войне 1914-1917 гг" (1942), книга Л.С.Каминского и С.А.Новосельского "Потери в прошлых войнах (1756-1918)" (1947), исследование А.С.Георгиевского "Исторический очерк развития медицинской службы армейских объединений (до Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.)" (1955), выдержавшая два издания монография Е.И.Смирнова "Война и военная медицина. Мысли и воспоминания. 1939-1945 гг." (1976, 1979) книга В.И.Смирнова, В.А.Лебединского и Н.С.Гарина "Войны и эпидемии" (1988). Однако лишь в публикации, принадлежащей А.С.Георгиевскому, достаточно профессионально исследуется процесс ста-

новления и развития медицинской службы армейского объединения. Что же касается специальных диссертационных исследований по истории организационного строительства военного здравоохранения России кануна Октября 1917 г., то они отсутствуют. И всё же при изучении уже имевшихся литературных источников, носящих на себе, и подчас выраженную, печать "застойных" времен, убеждаешься в необоснованности известного утверждения Н.А.Семашко.

Советский период строительства военной медицины оказался более счастливым и менее обделенным вниманием исследователей. При отсутствии капитального труда по избранной нами теме, здесь насчитывается значительно большее число печатных и диссертационных работ по отдельным её аспектам. Среди первых из них была книга М.И.Барсукова "Великая Октябрьская социалистическая революция и организация советского здравоохранения" (октябрь 1917 г. - июль 1918 г.) (1951). Затем в хронологической последовательности увидели свет уже называвшаяся монография А.С.Георгиевского, в 1957 г. - коллективный труд "Сорок лет советского здравоохранения" с объёмной и содержательной статьёй Е.И.Смирнова "Военная медицина". В 1964 г. впервые издаётся труд Б.М.Потулова "В.И.Ленин и советское здравоохранение", переизданный в дополненном виде в 1967, 1969, 1980 и 1985 гг.

В год 50летия Советских Вооруженных Сил были изданы "Очерки истории советской военной медицины" - единственный за все это время коллективный многоплановый труд, освещавший проблемы организационного строительства медицинской службы Красной Армии в мирное и военное время. Но и он не исчерпывал проблемы, ибо авторы не преследовали целей детального изучения этого процесса на его довоенном этапе.

Затем были книги Д.Н.Кузнецова и Б.М.Потулова "Ленин и организация военно-медицинской службы в Красной Армии" (1971), Е.И.Смирнова "Воина и военная медицина. 1939-1945 гг." (1976, 1979), Б.С.Сарапаса "Развитие организационных форм медицинского обеспечения Военно-Воздушных Сил" (1979), Н.Г.Иванова, А.С.Георгиевского, О.С.Лобастова и др. "Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг." (1985), Г.Х.Риппа "Советская военная медицина во время гражданской войны и интервенции в Сибири (1918-1922 гг.)" (1987), Е.И.Смирнова, В.А.Лебединского и Н.С.Гарина "Войны и эпидемии" (1988), коллективный историко-теоретический труд "Развитие Тыла Советских Вооруженных Сил (1918-1988)" (1989) и др.

Некоторые аспекты развития советской военной медицины освещены в докторских диссертациях Б.М.Потулова "В.И.Ленин и охрана здоровья советского народа" (1968), И.Т.Леонова "Организация хирургической помощи раненым в Советской Армии в 1918-1940 гг." (1973), Г.Х.Риппа "Становление советской военной медицины во время гражданской войны и интервенции в Сибири (1918-1922 гг.)" (1979); кандидатских диссертациях С.М.Багдасарьяна "Пути развития советской военной медицины" (1943); Б.М.Потулова "Организация медицинского обеспечения войск Южного фронта в операции по разгрому Деникина (1919-1920 гг)", Е.Ф.Селиванова "Основные принципы развития советской военной медицины в годы иностранной военной интервенции и гражданской войны (1918-1920 гг.)" и В.И.Селиванова "Развитие советской военной медицины в годы восстановления народного хозяйства и начала индустриализации страны (1921-1929 гг.)" (1954); Н.С.Тризно "Становление системы медицинского обеспечения войск Красной Армии во взаимодействии с гражданскими органами здравоохранения в низовьях Волги в годы

гражданской войны" (1968); А.В.Махонина "Бойсковая медицинская служба по штатам военного времени в период технического перевооружения Красной Армии" (1973), а также В.И.Соколова "Организация медицинского обеспечения советских войск Восточного фронта в период гражданской войны и военной интервенции" (1980).

Трудно не согласиться с мнением А.С.Георгиевского, В.И.Селиванова, Е.Ф.Селиванова, высказанным в проблемной статье "Задачи историков военной медицины в свете перестройки" (Воен.-мед. журн. - 1989.- №2), что пора взять на себя неблагодарную работу по "нелицеприятной" критике доперестроечных "заблуждений", что они и сделали в самых общих чертах прежде всего в свой адрес, а затем по отношению к авторитетам более раннего периода. Солидарен я и с историком медицины М.Б.Мирским, призвавшим в своей статье "Следуя исторической правде" (Мед. газета.- 1990. - 9 мая) изучать прошлое "в его конкретности и противоречивости".

Источники и хронологические рамки исследования. Относясь с глубоким уважением к труду своих предшественников, изучив его результаты и, в определенной мере, считая его исходным, соискатель, с одной стороны, пошел дальше, приобщив к уже известным фактам значительный массив впервые освещаемых материалов (Центральных государственных исторического, военно-исторического архивов и архива Советской Армии, Центрального архива МО СССР и архива Военно-медицинского музея МО СССР), а с другой, на их общей основе выдвигает свою "научную гипотезу" - в виде исторической реконструкции - комплексного организационного строительства медицинской службы русской армии в 1906-1917 гг., а затем ее преемницы - медицинской службы Красной Армии (Сухопутных войск и Военно-Воздушных Сил) на военное время с октября 1917 г. по июнь 1941 г. с применением практикуемой (военными историками)

периодизации строительства Вооруженных Сил страны.

Основные цели исследования:

- написание впервые исторического труда по организационному строительству медицинской службы Красной Армии, ее Сухопутных войск и Военно-Воздушных Сил за период с момента становления до начала Великой Отечественной войны;

- выявить в этом историческом процессе закономерные связи и важнейшие тенденции и вывести из него практически значимые уроки.

Для достижения указанных целей в диссертации решаются следующие основные задачи:

- исторический анализ комплекса проблем, способствующий выявлению важнейших направлений эволюции органов управления медицинской службы военного времени от Центра до армейского оперативного объединения, включительно;

- исследование основных путей и тенденций развития организационно-штатной структуры медицинской службы войсковых подразделений, частей и соединений, армейских и фронтовых оперативных объединений во взаимосвязи с совершенствованием форм и способов их медицинского обеспечения в военное время;

- обоснование на примере организационного строительства медицинской службы закономерной взаимосвязи между накоплением опыта этого строительства и ростом соответствующего военно-медицинского научного потенциала;

- изучение исторических путей и основных направлений совершенствования системы подготовки военно-медицинских кадров;

- воссоздание на базе охвата максимально доступного комплекса литературно-документальных материалов целостной картины организационного строительства медицинской службы Сухопутных

войск и Военно-Воздушных Сил Красной Армии за первое с небольшим двадцатилетие ее существования.

В связи с вышеизложенным научная новизна работы заключается в создании впервые многопланового обобщающего исторического труда по организационному строительству медицинской службы Красной Армии довоенного периода на базе критического переосмысления этого многогранного процесса.

Научно-практическая значимость исследования выражается в том, что оно радикально восполняет тот пробел, который все это время имел место в советской военно-медицинской историографии по проблеме организационного строительства медицинской службы Красной Армии в преемственной связи с этим процессом в русской армии накануне Октября 1917 г. и, следовательно, претендует на реальный вклад в ликвидацию соответствующего "белого пятна" в истории отечественной военной медицины. Автор полагает, что творческое переосмысление и использование теоретиками и практиками военно-медицинского дела обобщенного им опыта, вытекающих из него конкретных исторических уроков может способствовать, кроме того, решительному обогащению их памяти знанием воссозданной на уровне современных требований истории предмета профессиональной деятельности, правильному ориентированию в соответствующих проблемах современности и обозримого будущего, активному формированию их профессионального самосознания, аргументированному оппонированию в условиях плюрализма мнений.

Личный вклад соискателя. Проведён сбор обширного массива историко-медицинских материалов литературного и архивного характера, его обобщение и научный анализ на базе современных методических и методологических подходов и на этой основе написан доселе отсутствующий труд по истории организационного

строительства медицинской службы Сухопутных войск и Военно-Воздушных Сил Красной Армии от её становления до Великой Отечественной войны; составлена летопись этого исторического процесса, сформулированы его важнейшие закономерности.

В ряду основных положений, представляемых к защите, выдвигаются следующие:

1. Организационное строительство медицинской службы Красной Армии - неотъемлемая составная часть военного строительства и как исторический процесс протекал в преемственной связи с опытом строительства медицинской службы русской армии, поэтапно, в тех же хронологических рамках, что и военное строительство, под влиянием его закономерностей.

2. Воссозданный впервые в диссертации исторический опыт организационного строительства медицинской службы Красной Армии, кроме позитивных сторон, содержит целый ряд ранее неосвещавшихся негативных явлений, порожденных деформациями строительства социалистического общества. Однако в целом он представляет несомненный научный интерес и имеет большую практическую значимость, является своеобразным национальным достоянием нашей страны.

3. Фактический материал, содержащийся в диссертации и составляющий текст ее глав, может служить основой первого учебника по истории военной медицины соответствующего периода для слушателей Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова.

Объём и структура диссертации. В соответствии с достигаемыми целями, решаемыми в диссертации задачами, практикой написания военными историками подобного рода исследований весь материал исследования представлен в трех томах. Первый том - основной текст диссертации (459 с.), второй - приложения I-3 (133 с.), третий - приложение 4 (312 с.).

Основной текст (первый том) диссертации включает введение, 8 глав, заключение, список использованных литературных и архивных источников. Каждая из глав содержит обобщенный материал, характеризующий - на основе концепции системного подхода - развитие: центрального органа руководства медицинской службы; органов управления, а также фронтовых, армейских и войсковых медицинских сил и средств на военное время; принципов организации и претворения в жизнь комплекса лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий; системы военно-медицинского снабжения и подготовки военно-медицинских кадров. В главах представлено 13 таблиц, 17 рисунков.

Во второй том включены в виде приложения I фотоиллюстрации (179 снимков), приложения 2 - указатель рисунков, приложения 3 - именной указатель (418 фамилий).

В третий том вошла в качестве приложения 4 впервые составленная "Краткая военно-медицинская хроника от Великого Октября до Великой Отечественной войны", содержащая информации о 2050 событиях и фактах.

Представляемое к защите исследование выполнено самостоятельно с использованием исторического, системного, проблемно-хронологического, социологического и логического методов научного анализа, а также при строгом соблюдении принципа историзма.

Автор глубоко признателен работникам архива Военно-медицинского музея МО СССР, Центрального архива СССР, Библиотеки Академии наук СССР (Ленинград), Государственной библиотеки имени В.И.Ленина и фундаментальной библиотеки Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, коллективом кафедры организации и

тактики медицинской службы этой академии, Лаборатории развития Тыла Военной академии тыла и транспорта, отдела истории медицины ВНИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А.Семашко Минздрава СССР, а также тем из своих коллег, кто оказал содействие в сборе исторических материалов, в их осмыслении, в предварительной апробации и защите.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Введение содержит источниковедческую и историографическую части по досоветскому и советскому периодам исследуемой проблемы, вытекающие из них обоснование актуальности темы и проблемы, периодизацию, ставятся цель и задачи исследования, определяются научная новизна и научно-практическая значимость работы, личный вклад соискателя, выдвигаются основные положения, выносимые на защиту.

Глава I посвящена медицинской службе русской армии на завершающем этапе своей истории (1906-1917 гг.). Анализ имеющихся литературных и в большей мере документальных источников показал, что медицинская служба русской армии после русско-японской войны 1904-1905 гг. подошла к событиям октября 1917 г., имея довольно стройную свою организацию в системе оперативных армейских и фронтовых объединений, но, к сожалению, с укоренившейся практикой недопущения военных врачей к руководству лечебно-эвакуационным обеспечением войск. Более того, это обеспечение оказалось рассредоточенным по нескольким ведомствам, работу которых должно было объединить созданное уже в ходе первой мировой войны так называемое Управление Верховного начальника санитарной и эвакуационной части. Однако, оторванное от фронтов, отказавшееся фактически от руководства эвакуационным процессом, оно не решило поставленных перед ним

задач и не внесло существенного улучшения в организацию медицинского обеспечения русской армии. Не дало видимых результатов и создание Временным правительством вместо этого управления Главного врачебно-санитарного совета фронтов при главном полевом санитарном инспекторе.

Сложившаяся в рассматриваемом периоде медицинская служба отдельной (частной) армии и фронта, кроме органов управления, включала в свой состав комплект вполне организационно оформившихся штатных медицинских подразделений, частей и учреждений. Именно с этих времён их качественный состав, функциональное предназначение, место в общей схеме построения лечебно-эвакуационного обеспечения войск, принципы развёртывания и организации работы стали традиционными для национальной медицинской службы.

К этому же времени, а именно к октябрю 1915 г. (но не к 1916 г. или 1917 г., как это утверждается в ряде литературных источников, в том числе и энциклопедического характера) относится выдающийся вклад в практику военного здравоохранения на войне видного отечественного военно-полевого хирурга профессора В.А.Оппеля, который впервые выдвинул принцип этапного лечения раненых взамен ранее практиковавшейся их безудержной эвакуации по принципу "во что бы то ни стало" и по "дренажному" типу. Своё официальное закрепление новый принцип организации эвакуации раненых в действующей армии, предусматривавший проведение в ходе её планомерных лечебных мероприятий, нашел в разработанной профессором Н.А.Вельяминовым "Инструкции по организации хирургической помощи раненым на фронте" (1917). Однако окончательно своё теоретическое обоснование и организационное оформление принцип этапного лечения, как покажет содержание последующих глав

диссертации, получил значительно позднее, в период становления и дальнейшего развития советской военной медицины.

Катастрофический рост инфекционной заболеваемости в русской армии в годы первой мировой войны потребовал принятия решительных мер в борьбе с эпидемиями. Наиболее радикальными из них явились введение в августе 1915 г. обязательных прививок против брюшного тифа и холеры, организация работы на путях подвоза и эвакуации инфекционных госпиталей-заслонов с функциями изоляционно-пропускных пунктов, проведение комплексных противоэпидемических мероприятий среди местного населения, организация преимущественного лечения инфекционных больных на месте. Однако все эти меры были приняты со значительным опозданием и не привели к желаемым результатам, армия и страна были на грани пандемий, которые разразились позже, в условиях гражданской войны и военной интервенции.

Представленный в главе материал также свидетельствует о том, что в системе первичной подготовки врачей для русской армии, осуществлявшейся в основном в стенах Военно-медицинской академии, отмечалась тенденция к своеобразной "милитаризации" по инициативе Военного министерства и ГВСУ за счёт постепенного включения в учебную программу младших и старших курсов ряда военных и специальных военно-медицинских дисциплин, чему упорно противодействовала Конференция профессоров и академическое студенчество. Более целенаправленно военно-медицинская подготовка военных врачей, начиная со времени окончания русско-японской войны, проводилась в войсках за счёт введения в 1907 г. обязательных занятий по решению "санитарно-административных и санитарно-тактических задач", активизации деятельности в военных округах военно-санитарных обществ, переименованных в 1909 г.

в общества ревнителей военно-санитарных знаний; издания для тех же целей "Наставления для санитарно-тактических занятий военных врачей" (1911) и первых отечественных учебников по санитарной тактике П.П.Лотираловского (1911) и В.В.Заглухинского (1914).

Осуществленный в диссертации относительно небольшой экскурс в досоветский период истории отечественной военной медицины, непосредственно предшествующий советскому периоду, действительно, не даёт нам оснований утверждать, что Советская власть получила в наследие от прошлого режима "мерзость и запустение в военно-медицинской организации".

В главе 2 воссоздается и анализируется организационное оформление медицинской службы при строительстве Красной Армии на добровольных началах (октябрь 1917 г. - апрель 1918 г.). Её содержание показывает, что зарождение начал медицинской службы регулярной Красной Армии следует относить к периоду Октябрьского вооруженного восстания, когда в качестве формирований, призванных реально обеспечить в медицинском отношении боевые действия Красной гвардии, выступили её санитарные отряды, созданные за счёт рабочей санитарной общественности и вскоре объединённые в Пролетарский Красный Крест.

В ходе последующего строительства регулярной Красной Армии в организационной структуре её медицинской службы фактически существовала лишь медицинская служба Сухопутных войск, на которые возлагались основные задачи по защите сухопутных рубежей Советской республики. Строительство медицинской службы шло в рамках и под непосредственным воздействием строительства Красной Армии.

До апреля 1918 г. в организационно-штатной структуре формирований медицинской службы Красной Армии преобладала импровизация, определявшаяся временным отсутствием военных штатов, её струк-

не ограниченными материальными и кадровыми ресурсами. Завершение слияния Красной гвардии с создаваемыми по единым штатам (приказы Наркомвоен № 294 от 20 апреля и № 306 от 26.04 1918 г.) регулярными частями Красной Армии впервые сопровождалось введением типовых штатов и для медицинских подразделений, частей и учреждений войскового звена.

Следует в этой связи считать необоснованным утверждение, содержащееся в "Очерках истории советской военной медицины" (Л., 1968. - С.103), будто первое появление типовых штатов войсковой медицинской службы связано с приказом РВСР № 220, изданного 13.II. 1918 г., т.е. более полугода спустя после упомянутых выше приказов Наркомвоен.

Медицинская служба Красного Воздушного Флота (КВФ), как таковая, практически отсутствовала, и врачебную помощь летный состав получал в лечебных учреждениях Сухопутных войск.

Для изучения особенностей труда летчиков с конца 1917 г. в Петрограде при Военно-медицинском ученом совете начала работать специальная комиссия под председательством известного психиатра проф. В.П.Осипова. Медицинская служба Красного Воздушного Флота в это время целиком и полностью опиралась на сложившуюся еще в ходе первой мировой войны систему освидетельствования летного состава. Врачебно-летной комиссией при Клиническом военном госпитале Военно-медицинской академии, которая при этом руководствовалась требованиями "Росписания болезней и телесных недостатков, препятствующих службе офицеров, нижних чинов и вольнонаемных механиков в воздухоплавательных частях на аэростатах и аэропланах" (1911).

Работа медицинской службы в боевых условиях во многом еще опиралась на опыт первой мировой войны, который принесли с собой

военно-медицинские специалисты старой армии, изъявившие желание добровольно служить в рядах Красной Армии.

Несмотря на начало организационного оформления как центрального, так и органов управления медицинской службы фронтовых и армейских оперативных объединений, отмечались, особенно в центре, отсутствие единоначалия, преобладание свойственных тому периоду параллелизма и коллегиальных начал. Военные врачи пока не обладали командно-административными правами. Первым шагом в их приобретении в рассматриваемом периоде явилось создание в составе ГВСУ организационно-мобилизационного отдела. В этой связи следует считать необоснованным утверждение, содержащееся в монографии проф. А.С.Георгиевского "Исторический очерк развития медицинской службы армейских объединений" (Л., 1955. - С.124), что, якобы, "в первые же месяцы строительства советской военной медицины были претворены в жизнь важнейшие организационные принципы медицинского обеспечения вооруженных сил...". Эта работа была проделана значительно позже.

В главе 3 дана характеристика организационному развитию медицинской службы при строительстве Красной Армии на основе обязательной военной службы (май 1918 г. - февраль 1919 г.). Представленный в главе материал свидетельствует, что в рассматриваемом периоде еще в значительно большей мере, чем ранее, проявилась закономерная зависимость путей организационного строительства медицинской службы от принципов строительства Красной Армии, способов боевого применения ее Сухопутных войск и Красного Воздушного Флота в специфических условиях развернувшейся гражданской войны и военной интервенции.

В основу организационно-штатной структуры формирования медицинской службы были положены периодически уточняемые и расширяемые

сверху единые штаты. Однако при наличии в Сухопутных войсках однотипных по своему назначению медицинских подразделений, частей и учреждений их единая штатная структура или не могла быть обеспечена требуемыми материальными и кадровыми ресурсами, или, по мере накопления боевого опыта, нуждалась в дополнительной к тому корректировке. Эти обстоятельства и лежали в основе довольно частых штатных преобразований и санкционируемой импровизации в структуре медицинской службы.

Деятельность медицинской службы в боевых условиях стала впервые строиться в соответствии с разработанными для этих целей документами регламентирующего характера, обязательных для медицинских специалистов всех звеньев, в основу которых официально кладётся принцип этапного лечения раненых и больных, приближение к ним всех видов медицинской помощи. В числе этих документов были: "Бременная инструкция учреждениям и заведениям, ведающим эвакуацией" и "Бременная инструкция по эвакуации больных и раненых от боевой линии до головного эвакуационного пункта" (1918).

Организация лечебно-эвакуационного обеспечения войск Красной Армии, построенного на указанном выше принципе, окончательно приобретает единый комплексный характер и вменяется в обязанности руководителей медицинской службы всех звеньев, получивших на деле командно-административные права и работоспособный эвакуационный аппарат. Однако практиковавшаяся система лечебно-эвакуационного обеспечения войск страдала излишней громоздкостью, малой подвижностью, тяготела к железным дорогам, что препятствовало оперативному решению эвакуационных задач.

25.10.1918 г. в соответствии с приказом РВСР № 147 впервые устанавливается единые для всех армейских и фронтовых объединений

штаты санитарной части (как органа управления). Попытка переподчинить их соответствующим начальникам снабжения, лишив таким образом права непосредственного контакта с командующим в решении своих вопросов, вызвало возражение руководства медицинской службы и, в результате вмешательства в это дело лично В.И.Ленина, потерпела неудачу.

В ходе продолжавшегося организационного становления медицинской службы Красного Воздушного Флота создаются медицинские подразделения во главе с врачом прежде всего в авиашколах, в центральных и фронтовых авиапарках. Их внимание сосредоточивалось преимущественно на текущем контроле за состоянием здоровья летчиков и организацией летного труда.

Укомплектование Красной Армии медицинскими кадрами в отличие от предшествующего периода стало строиться на основе их обязательной военной службы, в соответствии с декретом о всеобщей воинской обязанности. Однако продолжал иметь место некомплект медицинского персонала.

Коллегиальная форма управления медицинской службой всех звеньев ликвидируется. В ГВСУ были окончательно сосредоточены все функции руководства медицинской службой. Включение в августе 1918 г. ГВСУ в состав созданного в июле этого же года НКЗ РСФСР на правах самостоятельного, военного отдела было обусловлено объективно складывавшейся в стране обстановкой, носило закономерный характер и позволило с максимальной пользой для военного здравоохранения использовать ограниченные ресурсы страны. Однако статус двойного подчинения ГВСУ (НКЗ и Наркомвоен) был чреват определенными неудобствами, ибо противоречил свойственному военной организации принципу единоначалия, в определенной мере "де-

милитаризовывал" ГВСУ как центральный орган управления медицинской службы Красной Армии.

В главе 4 раскрыто развитие медицинской службы в ходе строительства регулярной Красной Армии (март 1919 г. - декабрь 1920 г.). Освещаемые в ней события и факты показывают, что в ходе завершения строительства массовой регулярной Красной Армии, совпавшим с конечным этапом гражданской войны, медицинская служба Сухопутных войск продолжала оставаться самой мощной в системе военно-медицинской организации и успешно решавшей стоявшие перед ней сложные задачи по всестороннему медицинскому обеспечению боевых действий войск. Это было обеспечено окончанием организационного строительства медицинской службы Красной Армии, неизменно проходившего с учетом приобретаемого в ходе вооруженной борьбы опыта, укрепления ее материальной базы.

В Красной Армии продолжали существовать типовые для всех звеньев ее медицинской службы штаты. Однако в силу отсутствия в стране необходимых для их укомплектования медицинских сил продолжала иметь место практика периодического пересмотра этих штатов в Центре в сторону уменьшения численности личного состава и материальных средств. С импровизацией в этой области на местах в целом было покончено.

Значительную пользу в организации четкой работы имевшихся у медицинской службы ограниченных сил и средств принесла бескомпромиссная и самоотверженная деятельность политических комиссаров медицинских формирований.

В целях содействия органам Советской власти и здравоохранения в организации эвакуации и лечения раненых и больных путем приобщения к этому процессу широких народных масс, партий-

ных и общественных организаций ЦК РКК(б) приняло 29.10.1919 г. решение об образовании при БЦИК Всероссийского комитета помощи раненым и больным красноармейцам. Забота о раненых и больных воинах становится таким образом поистине всенародным делом. Такое активное содействие медицинской службе в решении стоявших перед ней сложных задач во многом компенсировало нехватку имевшихся в её распоряжении ресурсов.

В практику лечебно-эвакуационного, а также противоэпидемического обеспечения Сухопутных войск - в соответствии с приказом по военно-санитарному ведомству № 132 от 14.06.1919 г. - впервые внедряется система распределителей-заградителей, развешиваемых в войсковом, армейском и фронтовом тыловых районах, окончательно закрепленная затем приказом РВСР и НКЗ № 2314 от 16.12.1919 г. Она обеспечивала, на основе принципа этапного лечения, резкое ограничение эвакуации раненых и больных в тыловые районы страны, позволяла организовать их лечение до определившихся исходов в пределах театра военных действий.

Впервые в интересах уменьшения распространения эпидемий сыпного и возвратного тифов осуществляется, начиная с ноября 1919 г., полное закрытие частного пассажирского движения на некоторых наиболее угрожаемых железнодорожных направлениях; медицинской службе вменяется в обязанность руководство банно-прачечным обслуживанием личного состава Красной Армии; широкий размах получает вакцинация и санитарно-просветительная работа.

Очередной шаг вперед в своем развитии сделала медицинская служба Красного Воздушного флота. В штатном расписании авиационного полка Юго-Восточного фронта с конца ноября 1919 г. стал обязательен приемный покой с врачом и тремя лекарскими помощниками.

В авиационных отрядах имелся лекарский помощник. В 1920 г. на Юго-Западном фронте во всех авиационных частях вводится должность врача. В том же году при Главвоздухофлоте создается приемная медицинская комиссия для отбора курсантов в учебные заведения Воздушного флота. В Московской авиационной школе под руководством С.В.Минца было начато систематическое изучение влияния на организм летчика условий полетного труда, вводится в практику "Статистическая карта о несчастном случае с летчиком".

Несмотря на увеличение объема подготовки в стране медицинских кадров, принимаемые Советским правительством и военным командованием решительные меры по обеспечению ими Красной Армии, продолжала оставаться значительная неуккомплектованность медицинской службы личным составом. Создаются принципиально новые типы учебных формирований, готовивших "эвакуаторов", военкомов военно-санитарных учреждений, "красных сестер" и "красных санитарок", дезинфекторов-инструкторов.

Строясь по функциональному принципу, органы управления медицинской службы Красной Армии достигают уровня своего наибольшего соответствия решаемым ими задачам. Именно к рассматриваемому периоду относится включение в состав ГВСУ Политической инспекции (15.08.1919 г.), банно-прачечного отдела (28.10.1919 г.), в мобилизационном отделении сосредоточиваются функции по распределению медицинского персонала (17.11.1919 г.). ГВСУ, оставаясь в составе НКЗ РСФСР, являлось "военным учреждением" (постановление Совета Обороны от 2.01.1920 г.) и объединяло в себе "военно-санитарное дело всех родов оружия и всех комиссариатов" (приказ РВСР, НКЗ и НКВД № 516 от 6.04.1920 г.).

В главе 5 обобщается и исследуется состояние медицинской службы при переводе Красной Армии на мирное положение (1921 -

1923 г.). Факты свидетельствуют, что сразу же после гражданской войны, в условиях перевода Красной Армии на мирное положение ее медицинская служба должна была впервые решить ряд новых сложных задач. В этом неоднозначном по своим результатам процессе отмечалась планомерность и последовательность, стремление всех звеньев медицинской службы как можно лучше выдержать, по выражению З.П.Соловьева, "тяжелый и ответственный экзамен".

На способы организации текущего медицинского обеспечения жизни и деятельности личного состава войск решающее влияние оказывала начавшая внедряться в то время территориально-медицинская система их комплектования с сохранением при этом кадровой, но не большой по численности Красной Армии. В этом обеспечении значительно возрастала роль войсковой медицинской службы, опиравшейся на всемерную помощь органов гражданского здравоохранения. Причем в основу совместной, дружественной деятельности военного и гражданского здравоохранения был положен профилактический принцип.

Организационно-штатная структура медицинской службы на военное время была определена впервые после гражданской войны и с учетом ее опыта приказом РВС СССР № 176, 1923 г.

В условиях новой вспышки эпидемических заболеваний в стране и в армии Советское правительство призвало советский народ и, в первую очередь, органы здравоохранения к окончательной ликвидации "фронта эпидемического".

В организации медицинской службы Красного Воздушного Флота особых изменений не произошло. Лишь в 1921 г. в штатное расписание эскадрилий включается медицинская служба во главе с врачом. 3 ноября того же года утверждается "Положение в Комиссии для разработки санитарно-гигиенических вопросов воздухоплавательной службы при Главном санитарном управлении". К 1921 г. относится

также установление (по ходатайству врачебно-летной комиссии Московской авиационной школы) всему летному составу ежегодно двухмесячного отпуска. С октября 1922 г. вводится денежное вознаграждение за выполнение полетных заданий. При Московской авиационной школе по предложению С.В.Минца и под его руководством в 1921 г. организуется психотехническая лаборатория.

В решении кадровых вопросов медицинская служба исходила из указаний руководства страны по переводу Красной Армии на штаты мирного времени, постепенного приближения профиля Военно-медицинской академии к задачам, решаемым войсками, повышения военной и военно-медицинской грамотности медицинских кадров, авторитета и роли в лечебно-профилактической работе войскового врача.

Создание в конце 1922 г. СССР и единого общесоюзного Народного комиссариата по военным и морским делам - Наркомвоенмор (при отсутствии общесоюзного комиссариата здравоохранения) выдвигает на повестку дня проблему передачи ГВСУ вновь созданному комиссариату. Однако в ее решении возобладало мнение о целесообразности оставления ГВСУ в составе НКЗ РСФСР.

В главе 6 воссоздается и анализируется код организационного строительства медицинской службы в период военной реформы и дальнейшего укрепления Красной Армии (1924-1928^{гг.}). В частности, в ней показано, что этот процесс проходил на базе широкого внедрения смешанной системы военного строительства, завершения восстановления народного хозяйства и был отмечен укреплением материальной базы советского военного здравоохранения, упорядочением всех сторон жизни и деятельности войск в связи с выходом новых воинских уставов. Красная Армия стала получать всё более полноценное по состоянию здоровья и физическому развитию пополнение. Его обо-

снованному распределению по видам Вооруженных Сил, родам войск с службам способствовали активно проводившиеся в широкой сети психо-физиологических лабораторий психотехнические исследования.

Утверждение профилактического направления в советской военной медицине привело к возникновению и внедрению в практику медицинского обеспечения войск Красной Армии диспансерного метода. Резко повышается в этом комплексном процессе роль войскового врача.

Важнейшие положения по санитарной тактике, которыми должна была руководствоваться медицинская служба в военное время, были зафиксированы в общевоинских уставах Красной Армии, впоследствии сконцентрированные в подготовленном в рассматриваемом периоде к изданию "Руководстве по санитарной эвакуации в РККА" (1929). Впервые после гражданской войны принцип этапного лечения в этом документе был официально положен в основу медицинского обеспечения войск на войне.

Проведение комплексных противозидемических мероприятий в стране и в Красной Армии позволило свести к минимуму инфекционную заболеваемость, а холеру ликвидировать вовсе.

Дальнейшее строительство медицинской службы Военно-Воздушных Сил (ВВС) было связано с объединением подразделений тыла в авиационный парк. В 1924 г. в штат Главного управления РККВФ вводится должность медицинского инспектора. Ее занял известный авиационный врач Д.М.Добротворский. В том же году все психотехнические лаборатории при авиационных школах были реорганизованы в психофизиологические, создаются Центральная и окружные психофизиологические лаборатории; впервые издаются "Инструкция по освидетельствованию здоровья граждан, поступающих в летные и воздухоплавательные школы, в Академию воздушного флота имени проф. Н.Е.Жуковского, и пе-

риодическому переосвидетельствованию летно-подъемного состава Красного Воздушного Флота" и "Наставление врачевным комиссиям по освидетельствованию кандидатов, поступающих в летные и воздухоплавательные школы Красного Флота". При Центральной психофизиологической лаборатории с 1926 г. было начато усовершенствование авиационных врачей по вопросам отбора летного состава.

На фоне начавшейся в стране реформы высшего медицинского образования реорганизуется Военно-медицинская академия. Программа подготовки в ней военно-медицинских специалистов все более насыщается предметами военной и военно-медицинской направленности.

Дальнейшее развитие и укрепление смешанной системы строительства Красной Армии, тесная связь ее медицинской службы в выполнении своих задач с органами гражданского здравоохранения обусловили оставление ВСУ РККА в составе НКЗ РСФСР.

В главе 7, посвященной организационному строительству медицинской службы в период технической реконструкции Красной Армии (1929 - 1938 гг.), показано, что укрепление экономики страны, значительная техническая реконструкция Красной Армии решительным образом повлияли на дальнейшее организационное совершенствование медицинской службы. Моторизация и механизация Красной Армии сопровождалась, правда в значительно меньшем объеме, тем же процессом и в ее медицинской службе. Медицинские средства, особенно военного времени, стали постепенно переводиться с конной на автомобильную тягу.

В составе средств медицинской службы появились такие принципиально новые формирования, как медико-санитарные (санитарные) взвод стрелкового батальона и рота стрелкового полка во главе с врачами; моторизованные отдельный медико-санитарный батальон и

полевой подвижной госпиталь дивизии; автосанитарные взвод и рота, автохирургический отряд, врачебные группы усиления, авиасанитарные отряды и эскадрильи оперативных объединений и др.

Активизируется научная разработка и проверка на учениях новых организационных форм, способов и принципов медицинского обеспечения войск в военное время. Именно благодаря этой работе "Руководство по санитарной эвакуации в РККА" (1929) заменяется в 1933 г. "Уставом военно-санитарной службы (войсковой район)", в котором принцип этапного лечения раненых и больных дополняется требованием их эвакуации по назначению.

Практика медицинского обеспечения боев у сзера Хасан (1938 г.) подтвердила правильность основных требований в области лечебно-эвакуационной, содержащихся в указанном выше Уставе, однако и настоятельно потребовала уже тогда организации оказания медицинской помощи тяжелораненым, выноса их с поля боя в ходе боя, а не только в межбоевые паузы и другое менее опасное для такой работы время, как это мыслилось раньше; изъятия врачей из батальонов и др. Полученный боевой опыт позволил также медицинской службе разработать проект "Устава полевой санитарной службы" (1938). В нем были сохранены важнейшие требования, связанные с организацией медицинского обеспечения боевых действий войск в военное время на основе принципа этапного лечения раненых и больных с их эвакуацией по назначению; содержались положения, определявшие порядок работы медицинской службы в районе станции снабжения, но при отсутствии сведений о медицинском обеспечении армейского объединения в целом.

На основе широкой стандартизации, типизации и унификации материальной части, медико-санитарного и другого имущества осуществляется реконструкция каталогов военно-медицинского снабжения.

Использование стандартных укладочных ящиков позволило впервые в практике военно-медицинского снабжения военного времени обеспечить комплектное оснащение медицинских подразделений, частей и учреждений.

Значительный количественный и качественный рост ВВС страны вызвал образование в 1936 г. при СУ Красной Армии вместо инспектората Отдела санитарной службы ВВС. Его начальник (Л.Г.Ратгауз) являлся помощником начальника Санитарного управления. Вместе с тем при Главном управлении ВВС вскоре создается Отдел авиационной медицины, а в 1937 г. в штат отдела ВВС военных округов вводится должность флагманского врача.

С выделением в 1938 г. авиационного тыла из состава летных частей и соединений вся система медицинского обеспечения ВВС стала делиться на медицинскую службу летных частей и соединений и медицинскую службу тыловых частей ВВС. Медицинскую службу первых представляли врачи (фельдшера), а вторых - медицинская служба авиационных баз, включавшая кабинет авиационной медицины (КАМ) с барокамерой и пункт медицинской помощи. Важнейшие положения, определявшие принципы медицинского обеспечения ВВС в военное время, содержались в "Руководстве по санитарной эвакуации в РККА" (1929), а затем в "Уставе санитарной службы РККА (войсковой район)" (1933). Повседневная работа медицинского состава строилась также в соответствии с "Руководством по методике обследования летного состава и поступающих в летные школы и ВУЗы" (1932, 1935, 1938).

Видную роль в решении разнообразных научно-практических медицинских проблем, связанных с эксплуатацией сложной боевой авиационной техники, сыграл созданный в 1935 г. Авиационный научно-исследовательский санитарный институт РККА, преобразованный в следующем году в Институт авиационной медицины ВВС Красной Армии

имени акад. И.П.Павлова. Первичная целенаправленная подготовка авиационных врачей отсутствовала. Она компенсировалась, начиная с 1929 г., системой усовершенствования врачей авиационных частей, соединений и учреждений на курсах при Военно-воздушной академии имени проф. Н.Е.Жуковского, а также путём проведения практических сборов при Центральной психофизиологической лаборатории (до 1935 г.), Институте авиационной медицины ВВС и на местах.

Среди мероприятий, предпринятых Советским правительством для дальнейшего повышения боеготовности медицинской службы Красной Армии, одно из важных мест заняла коренная перестройка системы и методов подготовки военно-медицинских кадров, в том числе и в Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова. Однако общее руководство делом подготовки этих кадров, укомплектования ими формирований медицинской службы было изъято в 1937 г. из ведения Санитарного управления РККА и передано Управлению кадров Красной Армии и Главному управлению ВВС. Кроме того, 1936-1938 гг. были отмечены полосой жестоких, как в последующем выяснилось, ничем не обоснованных гонений против наиболее опытных кадров военных медиков, что в значительной степени подорвало готовность медицинской службы к работе в условиях военного времени. Следует отметить, что изучение данной проблемы крайне затруднено в связи с отсутствием в фондах традиционно доступных для историков архивов фактических материалов, позволяющих выяснить истинный размах репрессий среди военных медиков и имена всех репрессированных.

В обстановке возрастания реальной военной опасности, имевшего место недостаточного внимания к организации боевой подготовки медицинской службы была оправданной, но запоздавшей передача в августе 1929 г. ВСУ Красной Армии из НКЗ РСФСР в НКО СССР.

Содержание главы 8 раскрывает ход дальнейшего организационного строительства медицинской службы Красной Армии, ее состояние накануне Великой Отечественной войны в условиях резкого обострения международной обстановки, ряда военных попыток международного империализма дестабилизировать положение СССР, проведения Советским правительством комплекса мероприятий по укреплению обороноспособности нашей страны и надёжной защиты ее рубежей.

В главе показано, что в локальные боевые события у реки Халхин-Гол (1939 г.) и в советско-финляндскую войну 1939-1940 гг. медицинская служба Красной Армии вступила с той же организацией и с теми же принципами медицинского обеспечения в военное время, с которыми она вышла из боев у озера Хасан, но со значительно менее опытными руководящими медицинскими кадрами после репрессий 1936-1938 гг. Однако в этих столкновениях был приобретён ценный опыт организации медицинского обеспечения армейского и фронтового оперативных объединений в современной для того периода войне, который позволил: внести существенные коррективы в организационно-штатную структуру всех звеньев медицинской службы, убедиться в обоснованности важнейших принципов ее работы в военное время; сформулировать основные положения единой советской полевой военно-медицинской доктрины, разработать новые документы регламентирующего характера, в том числе проект "Наставления по санитарной службе Красной Армии" и "Указания по военно-полевой хирургии" (1941).

Было продолжено совершенствование системы военно-медицинского снабжения, комплектно-табельного оснащения медицинской службы, закрепленных в новых "Положении о снабжении медико-санитарным имуществом на военное время", "Сборнике комплектов медико-санитарного имущества для частей и учреждений Красной Армии на военное время" (1941).

В главе показано, как с реорганизацией в апреле 1941 г. системы тыла ВВС, выразившейся в создании районов авиационного базирования (РАБ), а внутри их - батальонов авиационного обслуживания (БАО) изменяется и их медицинская служба.

В результате ряда преобразований в армии имелись: начальник санитарной службы ВВС армии (в последующем - флагманский врач) и его помощник по лечебно-эвакуационному и противоэпидемическому обеспечению; во фронте - помощник начальника военно-санитарного управления по ВВС фронта и помощник последнего по лечебно-эвакуационному, противоэпидемическому обеспечению и врачебно-лётной экспертизе. В авиационных частях сохранились введённые в 1940 г. должности старшего и младшего врачей, в отдельных эскадрильях - фельдшера, в соединениях - начальника санитарной службы. В управлении РАБ вводилась должность начальника санитарной службы. Основные силы и средства медицинской службы для обеспечения боевых действий ВВС по-прежнему сосредоточивались в БАО. Принципы работы медицинской службы ВВС определялись "Уставом военно-санитарной службы РККА" (1933), а затем проектом "Наставления по санитарной службе Красной Армии" (1941).

Углубляется реформа военно-медицинского образования, выразившаяся в резком расширении объема и улучшении качества подготовки медицинских кадров. Дополнительно к Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова создаются Куйбышевская военно-медицинская академия Красной Армии (1939 г.), Военно-морская медицинская академия (1940 г.), ряд военно-медицинских факультетов при медицинских институтах, расширяется сеть военно-фельдшерских училищ, школ подготовки санитарных инструкторов и др.

В дополнение к Институту авиационной медицины имени акад. И.П.Павлова, где проводились краткосрочные сборы врачей ВВС, при

Центральном институте усовершенствования врачей образуется в феврале 1939 г. кафедра авиационной медицины, на базе которой организуется 2-х месячная подготовка врачей запаса. В сентябре того же года для профильного обучения и воспитания будущих авиационных врачей при 2-м Московском медицинском институте создается военный факультет. Распоряжением заместителя наркома обороны СССР от 8.03.1940 г. на Киевское военно-медицинское училище возлагается подготовка фельдшеров для ВВС.

Все военно-медицинские учебные заведения, а также вопросы расстановки военно-медицинских кадров вновь передаются в ведение Санитарного управления Красной Армии (приказ НКО СССР № 0221 от 13.09.1940 г.). Однако проблема организации целенаправленной подготовки командно-медицинских кадров решена не была.

Возрастание объема работы медицинской службы в связи с численным ростом Красной Армии и локальными военными событиями потребовало расширения и создания новых отделов в Санитарном управлении, который в мае 1939 г. возглавил талантливый организатор военно-медицинской службы Е.И.Смирнов. Отдел санитарной службы ВВС вновь преобразуется в Инспекцию санитарной службы ВВС, а Отдел авиационной медицины при Главном управлении ВВС ликвидируется.

В целом медицинская служба подошла к Великой Отечественной войне в стадии незавершенной реорганизации.

В заключении содержатся общие выводы, выводятся важнейшие организационные уроки, вытекающие из истории строительства медицинской службы Красной Армии в исследуемом периоде.

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ.

1. Советское военное здравоохранение, медицинская служба молодой Красной Армии получила от прежнего режима не "мерзость и запустение" (Н.А.Семашко), а богатейший, выверенный практикой войн эпохи империализма опыт строительства отечественной военно-медицинской организации. Их становление протекало на приоритетных началах, но в органической связи со строительством советского здравоохранения вообще, в специфических условиях военной интервенции, гражданской войны и тяжелых последствий (в том числе и санитарных) первой мировой войны.

2. Однако именно на этом стартовом этапе было навсегда покончено с традиционной для русской армии многоведомственностью в ее медицинском обеспечении. Оно полностью возлагается - и в центре, и на местах - на органы управления медицинской службы, а военные врачи впервые в истории отечественной военной медицины, кроме традиционных лечебно-диагностических функций, получили и административно-организационные права. Это в свою очередь позволило медицинской службе Красной Армии приступить к позитивному решению проблемы внедрения в практику медицинского обеспечения войск на войне принципа этапного (шелонированного) лечения раненых и больных, приблизить к ним квалифицированную и специализированную помощь, резко ограничить эвакуацию в тыл легкораненых и легкобольных, повести бескомпромиссную борьбу с эпидемиями.

3. При активной помощи и поддержке партийных и советских органов, военного командования медицинская служба Красной Армии, преодолевая многочисленные трудности, настойчиво укрепляла и развивала свою структуру, разрабатывала и внедряла в практику

такие принципы, формы и методы медицинского обеспечения боевых действий войск, которые наиболее полно соответствовали складывавшейся военно-политической обстановке, организационно-штатной структуре самих войск, практиковавшимся ими принципам, формам и методам организации и ведения боя, операции и войны в целом, имевшимся в стране и на местах (фронтах) людским и материальным ресурсам.

4. В последовавшем вслед за гражданской войной и военной интервенцией межвоенном периоде (1921 - 1941 гг.) дальнейшее организационное строительство медицинской службы велось с учетом новых задач, решаемых советским государством, его Вооруженными Силами и народным здравоохранением. В 20-е годы практические меры по укреплению технической оснащенности медицинской службы Красной Армии в силу объективных причин носили ограниченный характер. Злободневность задач мирного времени, борьбы с тяжелыми последствиями недавних войн и наследия прошлого отодвигает как бы на второй план решение проблем медицинской службы на военное время. Однако актуальность последних ни в коей мере не уменьшалась в связи с наличием постоянной угрозы новой империалистической агрессии.

5. К концу 20-х годов резко возрастает внимание к совершенствованию организационно-штатной структуры медицинской службы, принципов, форм и методов медицинского обеспечения Красной Армии на военное время прежде всего на основе всестороннего изучения опыта первой мировой и гражданской войн. Результатом явились два выдающихся события 1929 г.: издание первого в послевоенном периоде "Руководства по санитарной эвакуации в РККА", впервые официально регламентировавшего организацию лечебно-

эвакуационных мероприятий в действующей армии на основе принципа этапного (эшелонированного) лечения раненых и больных с их эвакуацией по направлению; передача (как нам кажется, запоздавшая) ГВСУ как центрального органа руководства медицинской службой из структуры НКЗ РСФСР в Наркомвоенмор.

6. В 30-е годы, в ходе активной технической реконструкции Красной Армии, совершенствования организации войск, их механизации и моторизации, разработки теории глубокого боя и операции происходит качественный скачок в составе, штатной структуре сил и средств медицинской службы, а также в принципах, формах и методах медицинского обеспечения на военное время. Это выразилось в существенной моторизации прежних и создании принципиально новых военно-медицинских формирований, разработке положений единой советской полевой военно-медицинской доктрины. В ее основу был положен взамен медицинской эвакуации по направлению принцип этапного лечения раненых и больных с их эвакуацией по назначению, впервые официально зафиксированный в "Уставе всенно-санитарной службы Красной Армии (войсковой район)" (1933). Однако, вплоть до 1938 г., этот выдвинутый на авансцену перспективный принцип не был должным образом обеспечен как с материально-технической, так и с организационной сторон и поэтому можно согласиться с утверждением В.И.Смирнова, что реально существовала "система развоза больных и раненых". Только в конце 30-х - начале 40-х годов, в боях у озера Хасан, у реки Халкин-Гол и особенно в советско-финляндской войне этот принцип на деле показал свою жизнеспособность, правомерность и стал решительно внедряться в практику медицинской службы Красной Армии. Запланированные после локальных боевых столкновений мероприятия по реорганизации медицинской службы к началу Великой Отечественной войны полностью завершены не были.

7. Надлежащая работа по военной и военно-медицинской подготовке военных врачей, военно-медицинских специалистов среднего и младшего звена имела как свой "младенческий период" (до конца 20-х годов), так и период организационного становления прежде всего благодаря активизации деятельности и роста авторитета кафедр ВВСД (начальники Б.К.Леонардов и Н.И.Завалишин) в действовавших в то время Ленинградской и Куйбышевской военно-медицинских академиях. Необоснованные репрессии 1936 - 1938 гг. нанесли невосполнимый физический и нравственный урон военно-медицинским кадрам, особенно их руководящему звену. Это обстоятельство, как и отсутствие системы целенаправленной подготовки командно-медицинских кадров, предопределило многие недостатки в работе медицинской службы в ходе локальных боевых столкновений, в надвигавшейся большой войне.

ОСНОВНЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ УРОКИ:

1. Опыт истории Советской России учит, что революционно преобразуемое военное здравоохранение с первых своих шагов должно ассимилировать из опыта национальной военно-медицинской организации и мировой военной медицины все то лучшее, что возможно реализовать в условиях конкретно складывавшейся в стране обстановки, не отказываясь при этом от основных принципов советского здравоохранения: государственность, бесплатность, профилактическая направленность, организационное единство, общественный характер, тесная связь медицинской науки и практики.

2. В переходном периоде важно привлечь на свою сторону как можно больше военно-медицинских специалистов старой армии, примером истинного милосердия завоевывать их доверие и предметно воспитывать лояльность к новой власти.

3. В условиях ведомственной разобщенности всего медико-санитарного дела, важности создания в связи с этим ранее отсутствовавшего в стране центрального органа руководства народным здравоохранением, ограниченности имеющихся в его распоряжении различных медицинских сил и средств объективно оправдано и закономерно как вынужденная и временная мера объединение в этом органе функций руководства и гражданским, и военным здравоохранением в целом, максимальной мобилизации, централизации и концентрации этих сил и средств на главных направлениях борьбы за здоровье и жизнь воинов.

4. Организационно-штатную структуру формирований медицинской службы действующей армии определяют прежде всего характер решаемых ими задач, наличие и качественный состав медицинских сил и средств, организационно-штатная структура воинских формирований, условия их деятельности и боевой опыт.

5. Принцип этапного (эшелонированного) лечения - при условии предоставления руководящему медицинскому составу административно-организационных и командных функций - становится, по существу, принципом выбора в проведении лечебно-эвакуационных мероприятий, ибо, опыт России показал, что практиковавшийся ранее принцип "эвакуации во что бы то ни стало" в новых социальных условиях практически себя изживает и становится в значительной степени исключением из правил, а исторически перспективный принцип "этапного лечения раненых и больных с их эвакуацией по назначению" требует наивысшей развитости экономики страны и материальной базы военного здравоохранения.

6. Процесс укомплектования медицинской службы необходимыми для ее работы специалистами определяется в первую очередь продуманной кадровой политикой государства в области военного строи-

тельства, предусматривающей в переходном периоде последовательное движение от принципа добровольности к принципу обязательности для них военной службы.

7. Медицинская служба способна успешно решать стоящие перед ней задачи (обеспечить наибольшую в конкретных условиях возвращаемость в строй раненых и больных после излечения, минимальную смертность и инвалидность среди раненых и больных, предупреждение и снижение инфекционной заболеваемости) лишь в тесном сотрудничестве с гражданским здравоохранением, при всесторонней поддержке органов власти, общественных организаций, командования армии, при организации широкой шефской помощи со стороны общественности военному и гражданскому здравоохранению в лечении раненых и больных воинов, а также комплексной борьбы в общегосударственном масштабе с эпидемическими болезнями в армии и в стране.

8. В переходный от войны к миру период медицинская служба решает совместно с органами гражданского здравоохранения такие типичные задачи, как: медицинское обеспечение процесса демобилизации из вооруженных сил значительных по своему числу воинских контингентов; перевод самой службы (или части ее) со штатов военного на штаты мирного времени и организация ее работы по медицинскому обеспечению текущей жизни и деятельности войск; ликвидация санитарных последствий войны, требующая совместных усилий государства, общественности, органов военного и гражданского здравоохранения; всестороннее обобщение приобретенного в ходе войны богатого опыта в целях последующей организационной перестройки службы, переработки важнейших руководящих документов и организации подготовки высококвалифицированных медицинских кадров всех звеньев в соответствии с потребностями военного времени.

9. В условиях сохраняющейся, а тем более усиливающейся военной опасности, укрепления обороноспособности страны процессе постоянного совершенствования организационно-штатной структуры медицинской службы, принципов, форм и методов медицинского обеспечения войск на военное время объективно закономерен и периодичен.

10. Высокогуманные и особой государственной важности задачи медицинской службы на военное время, создаваемая для их решения военно-медицинская организация должны опираться на передовую, научно обоснованную единую полевую военно-медицинскую доктрину, а последняя - на высокую материально-техническую и кадровую оснащенность всех медицинских подразделений, частей и учреждений.

11. Все сложное и специфичное дело воспроизводства и рациональной расстановки военно-медицинских кадров, в том числе и командных, от начала до конца должно принадлежать медицинской службе, вестись непрерывно, планомерно и целенаправленно в специальных военно-медицинских учебных заведениях типа академий, военных факультетов, училищ, школ для всех видов Вооруженных Сил страны и с учетом специфики их боевой деятельности, потребностей службы в различных категориях медицинских специалистов, критически оцененного опыта предшествующих войн и специальных учений.

12. Центральный орган управления медицинской службой организационно оформившейся кадровой армии должен быть своевременно передан (включен) в состав центрального органа управления Вооруженными Силами и работать под его непосредственным руководством, но своими специальными силами и средствами, методами и формами решать стоящие перед этой службой задачи.

13. С позиций содержания сформулированных выше выводов и уроков исторический опыт организационного строительства медицинской службы Красной Армии в период от Великой Октябрьской социалистической революции до Великой Отечественной войны весьма поучителен, является национальным достоянием нашего народа, составной и неотъемлемой частью опыта строительства Советских Вооруженных Сил.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

I. По совершенствованию экспозиционного отдела Военно-медицинского музея МО СССР.

I.1. Разделы экспозиции досоветского и советского этапов истории отечественной военной медицины и медицинской службы русской армии должны быть оформлены не с позиций их противопоставления, как это имело место ранее, а закономерной преемственности, восприятия и дальнейшего развития и углубления лучших традиций военного здравоохранения России.

I.2. Существенным образом пополнить экспонаты, особенно досоветского периода, за счёт содержащихся во втором томе диссертации фотодокументов, имеющихся в фондах Ленинградского государственного архива кинофотодокументов, но не востребованных Военно-медицинским музеем МО СССР, в частности, по русско-японской 1904 - 1905 гг. и первой мировой 1914 - 1917 гг. войнам.

II. По улучшению учебного процесса на курсе истории военной медицины, преподаваемого в Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, на кафедрах и на курсах истории медицины медицинских институтов.

- П.1. В связи с введением в Военно-медицинской академии трёхлетнего срока обучения слушателей на факультете подготовки руководящего медицинского состава и в целях организации доселе отсутствующего изучения всеми обучаемыми в академии контингентами всемирной и отечественной истории медицины преобразовать существующий при кафедре организации и тактики медицинской службы курс истории военной медицины в кафедру или самостоятельный курс истории общей и военной медицины.
- П.2. Включить в программы преподавания истории медицины в медицинских институтах разделы, касающиеся и всемирной истории военной медицины, в том числе истории военной медицины России, как неотъемлемых частей всемирной истории медицины и истории медицины нашей страны. При написании нового учебника по истории медицины включить в его разделы и главы материал соответствующего содержания. В качестве первого шага на этом пути издать систематический курс лекций по истории военной медицины России, имеющихся у соискателя, но пока что отсутствующих в типографском исполнении как в военных, так и в гражданских медицинских вузах. Все это явится конкретным и существенным вкладом историков медицины в совершенствование преподавания предмета, в ликвидацию известного отчуждения между двумя (гражданской и военной) на деле органически связанными частями медицины, здравоохранения и их адептами, в известной мере унифицирует историко-медицинскую подготовку медицинских кадров в учебных заведениях страны.

Ш. По развитию военно-медицинской исторической науки.

Ш.1. Внедрить в практику дальнейших исследований предлагаемую в диссертации периодизацию истории организационного строительства медицинской службы Красной Армии, сопрягающуюся с основными этапами развития Советских Вооруженных Сил и Тыла.

Ш.2. Рекомендовать подготовить и издать для совместного пользования историками гражданского и военного здравоохранения "Летопись отечественной военной медицины", органической составной частью которой является приложение 4 диссертации - "Краткая военно-медицинская хроника от Великого Октября до Великой Отечественной войны. 1917 - 1941 гг.", а также "Атлас истории отечественной военной медицины".

ВНЕДРЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ПРАКТИКУ

I. Результаты внедрения в практику работы Военно-медицинского музея МО СССР.

I.1. Советом музея приняты к руководству рекомендации соискателя по перепланировке и обновлению содержания реконструируемого экспозиционного отдела по досоветскому и советскому разделам развития отечественной военной медицины.

I.2. Администрации музея переданы списки и шифры фотодокументов, использованных в диссертации, но отсутствующих в каталогах его фототеки.

I.3. Авторским коллективом музея при подготовке к изданию первого указателя "Юбилейных дат военной медицины 1991 года" (Л., 1990. - Вып.1) были использованы, наряду с

другими источниками, материалы 3-го тома диссертации.

П. Результаты внедрения в учебно-воспитательную и научно-исследовательскую работу.

П.1. Материалы диссертации положены соискателем, более 10 лет руководившим курсом истории военной медицины в Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова, в основу переработанных им учебных программ и тематических планов лекций, практических занятий, а также текстов лекций (в машинописном исполнении) по этому курсу, преподаваемому на всех (кроме одного) факультетах академии, слайдотеки, изданного впервые учебного пособия "История военной медицины" (Л., 1982; 10 печ. л., в соавторстве) для курсантов и слушателей академии и военно-медицинских факультетов страны, научно-популярной книги "Военные медики" (М., 1990; 2 печ. л., на английском и испанском языках) для слушателей спецфакультета академии и зарубежных читателей.

П.2. Материалы диссертации полностью адаптированы содержанием трех внеплановых научно-исследовательских работ, выполненных соискателем по заданию руководства Советских Вооруженных Сил и их медицинской службы:

- "Развитие медицинской службы Советских Вооруженных Сил. 1917 - 1978 гг." (1978)
- "Развитие принципов медицинского обеспечения Советских Вооруженных Сил. 1917 - 1978 гг." (1978)
- "Состояние медицинской службы военных округов Западного направления накануне Великой Отечественной войны и организация медицинского обеспечения развернутых на их

базе фронтов в ходе начального периода войны (21 июня - 10 сентября 1941 г.)" - в соавторстве (1989).

II.3. Историко-теоретический труд "Развитие Тыла Советских Вооруженных Сил. 1918 - 1988 гг." (М., 1989; 19,5 печ. л. - в соавторстве), где медицинские разделы всех глав написаны соискателем; научно-популярная монография "Родники победы: боевые и трудовые традиции войск тыла" (М., 1989 - в соавторстве), где ему принадлежит авторство главы IV "На страже здоровья" (2,5 печ. л.), внедрены в учебно-воспитательную и научно-исследовательскую работу, проводимую в Военной академии тыла и транспорта.

III. Перечень актов внедрения результатов исследования.

III.1. Акт о внедрении результатов исследования в работу военно-медицинских учебных учреждений центрального подчинения.

III.2. Акт о внедрении результатов исследования в работу Военной академии тыла и транспорта (от 20 апреля 1991 г.).

III.3. Акт о внедрении результатов исследования в учебный процесс Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова (от 15 декабря 1988 г.).

III.4. Акт о внедрении результатов исследования в работу Военно-медицинского музея МО СССР (от 20 октября 1988 г.).

III.5. Акт о внедрении результатов исследования в учебный процесс на военно-медицинском факультете при Центральном институте усовершенствования врачей.

III.6. Акт о внедрении результатов исследования в учебный процесс на военно-медицинском факультете при Самарском

медицинском институте (от 21 мая 1991 г.).

- Ш.7. Акт о внедрении результатов исследования в учебный процесс на военно-медицинском факультете при Томском медицинском институте (от 7 мая 1991 г.).

Основные положения диссертации изложены в следующих печатных работах:

I. Монографии:

1. Развитие Тыла Советских Вооруженных Сил (1918 - 1938). - М.: Воениздат, 1989 (в соавторстве).
2. Родники победы: боевые традиции войск Тыла. - М.: Воениздат, 1989 (в соавторстве).
3. Военные медики. - М.: Агентство печати "Новости", 1990 (на английском и испанском языках).

II. Учебные пособия:

4. Руководящая и направляющая роль Коммунистической партии в становлении и развитии советской военной медицины// Некоторые вопросы партийно-политической работы в подразделениях, частях и учреждениях медицинской службы Советской Армии и Военно-Морского Флота. - Л.: ВМедА им. С.М.Кирова, 1979 (в соавторстве).
5. История военной медицины/Под ред. А.С.Георгиевского. - Л.: ВМедА им. С.М.Кирова, 1982 (в соавторстве).

III. Сборники работ:

6. Особенности организации лечебно-эвакуационных мероприятий войск Красной Армии в боях у реки Халхин-Гол//Сборник научных работ. - Вып. XXIII. Материалы XXIII итоговой научной конференции профессорско-преподавательского состава военно-медицинского факультета при Куйбышевском медицинском институте им. Д.И.Ульянова.

- Куйбышев, 1990. - С.14 - 16 (в соавторстве).

7. Медицинское обеспечение войск Красной Армии в советско-финляндской войне 1939 - 1940 гг.// Там же. - С.16-19 (в соавторстве).

8. Медицинская служба Красной Армии накануне Великой Отечественной войны// Там же. - С.23-24 (в соавторстве).

9. Медицинская служба Красной Армии в начальном периоде Великой Отечественной войны// Там же. - С.24-25.

IV. Статьи в журналах:

10. К истории теоретической разработки системы этапного лечения раненых и больных// Военно-медицинский журнал. - 1984. - №5. - С.74-75 (в соавторстве).

11. Медицинская служба Красной Армии в период гражданской войны и в первые послевоенные годы//Военно-медицинский журнал.- 1987. - №11. - С.7-10.

12. Медицинская служба в ходе военной реформы, технической реконструкции Красной Армии//Военно-медицинский журнал. - 1987. - С.7-11.

13. Медицинская служба Красной Армии накануне Великой Отечественной войны//Военно-медицинский журнал. - 1988. - №1.- С.12-15.

Материалы диссертации доложены и обсуждены:

1. На Всесоюзной научной историко-медицинской конференции. Ленинград, 1977.
2. На заседании Ленинградского научного общества историков медицины. 1979.
3. На научно-практической конференции Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова. Ленинград, 1984.
4. На заседании кафедры организации и тактики медицинской

службы Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова. Ленинград, 1983.

5. На конференции коллективов кафедр организации и тактики медицинской службы, общественных наук, общей и военной эпидемиологии, военно-медицинского снабжения и фармации, авиационной и космической медицины Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова. Ленинград, 1988.
6. На совещании сотрудников отдела истории медицины Всесоюзного научно-исследовательского института социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением имени Н.А. Семашко. Москва, 1990.
7. На Международном симпозиуме по истории медицины и медицинским музеям. Москва, 1990.

С ПОДЛИННЫМ ВЕРНО