ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ им. С. М. КИРОВА

49 496

В. И СЕЛИВАНОВ

РАЗВИТИЕ СОВЕТСКОЙ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА И НАЧАЛА ИНДУСТРИАЛИЗАЦИИ СТРАНЫ (1921—1929 гг.)

РЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

ЛЕНИНГРАД
1954

466127
42496 Селиванов В.И.
Развитие советской военной медицины (1921-1929) Д. 1954.

466127

42790.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ им С. М. КИРОВА

Из кафедры истории медицины с курсом истории военной медицины (начальник — доцент С. М. Багдасарьян).

Госуд. Центр. медицинская БИБЛИОТЕКА Министерства Здравоохран. СССР

24/7-54

466127

РЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
В. И. СЕЛИВАНОВЫМ

НА ТЕМУ

„РАЗВИТИЕ СОВЕТСКОЙ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА И НАЧАЛА ИНДУСТРИАЛИЗАЦИИ СТРАНЫ (1921—1929 гг.)"

Темой настоящей работы является изучение состояния и основных путей развития советской военной медицины в годы восстановления народного хозяйства и индустриализации страны (1921—1929 гг.).

Этот период не нашел должного освещения ни в общеисторической, ни в историко-медицинской литературе, что, естественно, в значительной степени затрудняло выполнение темы.

В процессе изучения и систематизации материала мы руководствовались периодизацией, принятой в советской исторической науке. Кроме того, весь поднятый круг вопросов освещается нами в хронологическом порядке в соответствии с этапами строительства Красной Армии.

Диссертация состоит из предисловия, введения, трех глав, заключения и указателя источников и литературы (360 стр.).

В работе последовательно излагаются цель и методика исследования, состояние советской военной медицины после гражданской войны и развитие ее в период восстановления народного хозяйства и начала индустриализации страны.

В основу исследования были положены труды классиков марксизма-ленинизма, политические и программные документы Коммунистической партии Советского Союза, постановления Советского правительства, приказы и распоряжения Революционного Военного Совета Республики, Народного Комиссариата здравоохранения, Главного Военно-санитарного управления РККА, доклады и отчеты о состоянии военного и гражданского здравоохранения и т. п.

Нами были использованы литературные источники (монографии, журнальные и газетные статьи), рукописи и доступные документы архива Красной Армии и архива Военно-Медицинской Академии.

* * *

Великая Октябрьская социалистическая революция ознаменовала собой начало качественно нового, высшего этапа в развитии отечественной медицины.

Советская медицина создавалась и развивалась под повседневным руководством Коммунистической партии и Советского правительства.

Генеральная линия партии в области охраны здоровья трудящихся была определена в ее программе, принятой на VIII съезде РКП(б) в марте 1919 года.

Все медико-санитарное дело в молодой Советской республике строилось в преемственной связи с богатейшим опытом прошлого и с учетом последних достижений отечественной и мировой медицинской науки.

Советская медицина в своем развитии опиралась на разработанные Коммунистической партией основные принципы. Такими принципами являлись: государственный и общественный характер советской медицины, единство и плановость ее, профилактическая направленность, научно-обоснованный подход к решению практических вопросов и, наконец, бесплатность, общедоступность и высокая квалификация медицинской помощи.

Процесс объединения советской медицины в единое целое, начатый еще с первых дней революции, завершился в середине 1918 года, когда был создан Народный Комиссариат здравоохранения.

В августе 1918 года в его состав в качестве самостоятельного отдела вошло и ГВСУ.

Годы иностранной военной интервенции и гражданской войны явились ответственнейшим этапом в становлении и

дальнейшем развитии принципиально новой по форме и содержанию советской гражданской и военной медицины.

* * *

После окончания гражданской войны перед советской медициной встал ряд новых весьма важных задач.

Тяжелые экономические условия в стране в начале восстановительного периода и неблагоприятное медико-санитарное наследие царской России создавали исключительно трудную обстановку для первых шагов советской медицины. Последствия империалистической и гражданской войн привели к резкому увеличению в стране инфекционных болезней, в особенности сыпного и возвратного тифов, распространение которых в 1921—1922 гг. приняло характер большой эпидемии.

В первые же годы мирного существования Советского государства был принят ряд постановлений и декретов, обеспечивших своевременное проведение эффективных противоэпидемических и общеоздоровительных мероприятий. Особо важное значение имел декрет Совнаркома РСФСР от 15/IX-1922 года о санитарных органах республики, который впервые в истории нашей страны подводил прочный законодательный фундамент под все санитарное дело.

В результате предпринятых мер волна эпидемий сыпного и возвратного тифов спала, а количество заболеваний брюшным тифом, оспой, дизентерией и холерой заметно уменьшилось.

Повышение материального благосостояния трудящихся, укрепление материальной базы советского здравоохранения, количественный и качественный рост лечебно-профилактических учреждений, — все это способствовало дальнейшему снижению инфекционной заболеваемости.

Однако в стране в восстановительный период не было создано прочного санитарного благополучия. Инфекционные болезни имели еще довольно широкое распространение. Особенно напряженным было положение с малярией. Ею болело: в 1924 г. — 5 865 825 человек и в 1925 г. — 4 874 819 человек.

Неблагополучно обстояло дело и с социально-бытовой заболеваемостью. Если в 1924 г. на 10 тысяч населения РСФСР приходилось соответственно 73,0 и 40,8 заболеваний туберкулезом и трахомой, то в 1925 году эти показатели возросли до 102,8 и 64,9.

В основе деятельности органов советского здравоохранения всегда лежал один из основных принципов советской медицины — принцип профилактики. Формы и способ практического осуществления этого принципа неуклонно совершенствовались и обогащались в прямой зависимости от упрочения материального положения страны.

В восстановительный период был проведен ряд важных мероприятий по увеличению количества медицинских кадров в стране и повышению качественного уровня их подготовки.

Крупным шагом на пути коренной перестройки всего учебного дела в медицинской школе явились принятые в начале 1924 года тезисы по реформе высшего медицинского образования. В них ставились конкретные задачи по подготовке всесторонне образованного врача, который бы умел научно-материалистически мыслить, являлся бы общественником, теоретически и практически владел бы методами профилактической работы.

Коммунистическая партия и Советское правительство всегда уделяли огромное внимание развитию научно-медицинских знаний в стране. Одним из наглядных свидетельств этого может служить специальный декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР от 24 января 1921 года за подписью В. И. Ленина о создании наиболее благоприятных условий для научно-исследовательской деятельности И. П. Павлова.

В годы восстановления народного хозяйства в стране работала целая плеяда крупнейших ученых, внесших большой вклад в отечественную и мировую медицину. Однако в советской медицинской науке этого периода имели достаточно широкое распространение и ряд антинаучных мировоззрений (учения Менделя-Моргана-Вейсмана, евгеника, психотехника и др.), приносивших немалый вред практической работе органов советского здравоохранения.

* * *

Советская военная медицина является неразрывной частью советской медицины и построена на тех же принципиальных основах. В своей практике она использует те же методы, что и органы гражданского здравоохранения и, как последние, опирается на богатый опыт прошлых лет и достижения советской медицинской науки. Однако военная медицина имеет и ряд отличительных черт, которые определяются специфическими особенностями армии.

Советское военное строительство в первые послевоенные годы характеризовалось сокращением численности Красной Армии до потребностей мирного времени. Ряд обстоятельств, связанных не столько с экономическими трудностями Советского государства, сколько с вредительской деятельностью троцкистов, превратили демобилизацию в длительный и тяжелый процесс, продолжавшийся фактически три года, вплоть до начала 1924 г.

За это время численность кадровой Красной Армии была уменьшена с 5,5 млн. чел. до 562 тысяч человек. А между тем, в стране уже давно созрели благоприятные условия для осуществления необходимых мероприятий по перестройке Красной Армии в соответствии с требованиями мирной обстановки.

Однако до конца 1923 г. такая перестройка фактически срывалась предательством троцкистов. Она была проведена только в 1924—1925 гг.

* * *

Среди всего многообразия сложных задач, вставших перед советской военной медициной после окончания гражданской войны, первоочередными и наиболее актуальными были противоэпидемическая защита войск, медико-санитарное обеспечение демобилизованных и, наконец, лечебно-профилактическая помощь инвалидам войны.

В первые годы восстановительного периода военно-санитарная служба, как и органы гражданского здравоохранения, выполняла свои функции в тяжелых условиях.

После окончания войны в Красной Армии, как и в стране в целом, вспыхнули эпидемии сыпного и возвратного тифов, а также получили широкое распространение другие инфекционные болезни.

В 1921 и 1922 гг. заболеваемость паразитарными тифами на 1000 человек личного состава армии соответственно равнялась 122,28 и 125,68.

В работе по ликвидации эпидемий и борьбе с инфекционной заболеваемостью весьма важную роль сыграл опыт гражданской войны. Как и прежде, огромное внимание уделялось иммунизации.

Не менее важное значение придавалось и санитарно-гигиеническим мероприятиям.

Огромное значение в этом отношении имело постановление Совета Труда и Обороны от 24/VIII—1921 г., подписанное В. И. Лениным. В нем все строительно-ремонтные работы по квартирному довольствию Красной Армии признавались внеочередными и сверхударными.

В результате в 1923 году заболеваемость паразитарными тифами уже снизилась до 5,98 на 1000 человек состава. Однако Красная Армия была еще далека от полного благополучия в эпидемическом отношении. В ней, как и в стране, широкой волной распространялась малярия. Если в 1922 г. на 1000 чел. состава насчитывалось 106,47 случаев заболеваний малярией, то в 1923 г. этот показатель возрос до 142,01.

В непосредственной связи с противоэпидемической защитой войск находился и вопрос медико-санитарного обеспечения процесса демобилизации.

Благодаря непосредственному руководству и повседневной помощи со стороны Коммунистической партии и Советского правительства военно-санитарная служба создала стройную систему санитарно-эпидемического обслуживания демобилизованных красноармейцев в пути их следования. На железнодорожных станциях имелись особые полномочные комиссии из представителей командно-политического и медицинского состава гарнизонов и особые санитарные комендатуры.

Все это дало возможность, как указывал З. П. Соловьев, обеспечить вполне достаточное санитарное обслуживание процесса демобилизации и способствовало оздоровлению страны в целом.

Что касается лечебно-профилактического обслуживания инвалидов войны, то оно проводилось, главным образом, органами гражданского здравоохранения. Военно-санитарная служба оказывала им всемерную помощь и принимала активное участие в этой работе.

Указанные выше задачи не ограничивали круг обязанностей военно-санитарной службы. Перед ней стоял и ряд других важных вопросов по медико-санитарному обслуживанию войск. Но эти вопросы решались в той мере, в какой позволяли материальные возможности военно-санитарных органов и условия противоэпидемической борьбы.

В конце 1921 года при Главсануправе была создана особая комиссия для разработки санитарно-гигиенических вопросов воздухоплавательной службы. Это мероприятие явилось важным этапом в развитии советской авиационной медицины. В середине 1922 г. были учреждены специальные должности

окружных и губернских врачей-инструкторов по физической подготовке.

В конце 1923 г. в войсках стали создаваться специальные кабинеты для антропометрического обследования.

После окончания гражданской войны перед военно-санитарной службой встала безотлагательная задача коренной организационной перестройки. Она осуществлялась в трудных условиях и заключалась в изменении штатно-организационной структуры всех военно-санитарных органов и в создании нового типа лечебно-профилактических учреждений. Такими учреждениями, в частности, явились военные курорты и санатории, открытые в конце 1922 г.

Что касается лечебно-профилактического обслуживания личного состава Красной Армии, то оно, даже в тяжелых условиях первых послевоенных лет, проводилось на более высоком уровне, чем в царской армии.

* * *

Затянувшаяся демобилизация грозила опасными последствиями. Она фактически обезоруживала Советскую страну. Коммунистическая партия и Советское правительство не могли мириться с подобным положением.

В начале 1925 г. во главе Реввоенсовета и Народного Комиссариата по военным делам был поставлен М. В. Фрунзе.

Февральский пленум ЦК РКП(б) 1924 г. принял решение о проведении военной реформы. Одобренный и утвержденный ЦК РКП(б) план реформы начал претворяться в жизнь с конца марта 1924 года.

Реформа коренным образом изменила всю систему управления Красной Армии, поставила во главу угла территориально-милиционный принцип комплектования войск, привела штатно-организационную структуру частей и соединений в строгое соответствие с фактическими материальными ресурсами страны, установила плановость в боевой подготовке войск и однообразную систему их организации, ввела единоначалие и усилила партийно-политическую работу в армии. После реформы Красная Армия получила широкую возможность для всестороннего развития и успешного решения стоявших перед нею задач.

* * *

Военная реформа благоприятно сказалась и на военно-санитарной службе. Центральный и окружные органы управления военно-санитарного ведомства потеряли свою былую гро-

мобилизационность и стали значительно более гибкими и оперативными в выполнении своих функций.

Значительную роль в деле упорядочения деятельности военно-санитарной службы сыграл Устав внутренней службы, принятый в 1924 году взамен ранее действовавшего УВС 1918 г.

Большое значение в этом отношении имели и другие факторы, связанные с военной реформой. Среди них, в первую очередь, следует отметить переход к обычному в мирное время методу комплектования армии и введение в практику планомерной боевой и физической подготовки войск.

Широко применявшийся с 1924 г. принцип территориально-милиционного строительства Красной Армии вносил в работу военно-санитарной службы ряд специфических особенностей. Медико-санитарное обслуживание территориально-милиционных формирований осуществлялось в тесном сотрудничестве с гражданской врачебно-санитарной организацией. Улучшение материального положения Красной Армии, ликвидация в ней эпидемий сыпного и возвратного тифов, завершение процесса демобилизации, проведение военной реформы — все это позволило военно-санитарной службе в полном объеме решать широкий круг вопросов военного здравоохранения. Вся разносторонняя деятельность военно-санитарных органов опиралась на последние достижения медицинской науки и строилась на основе профилактического направления советской медицины.

Проведению в жизнь этого направления благоприятствовали введенные в середине 1924 г. новые табели и формы медицинской отчетности мирного времени.

Вся научно-исследовательская и практическая работа в области военно-санитарного дела была подчинена созданию «... Красной Армии из высококачественного материала» [1].

Одним из необходимых условий успешного решения этой задачи являлось санитарно-гигиеническое и эпидемическое благополучие войск. Сравнительно за короткий срок в этом плане был проведен ряд важных мероприятий.

В конце восстановительного периода в Красной Армии создалась благоприятная обстановка, позволившая широко развернуть борьбу с малярией.

Медико-санитарное обеспечение Красной Армии в мирное время далее включало в себя отбор в процессе призыва «... высококачественного человеческого материала», медицинский контроль за боевой и физической подготовкой личного состава армии, санитарно-гигиеническое воспитание всех категорий военнослужащих и пр.

[1] З. П. Соловьев. Научные основы военно-санитарной службы, Военно-санитарный сборник, вып. II, 1925, стр. 5

В 1925 г. были введены новые «Инструкция по медицинскому освидетельствованию» и «Расписание болезней», составленные с учетом требований мирного времени.

В 1924—1925 гг. в Красной Армии появились психофизиологические лаборатории (центральные и окружные), предназначавшиеся для изучения гигиены и физиологии военного труда.

В середине 1925 г. был выдвинут принцип оценки физической подготовленности личного состава на основе сопоставления данных систематических врачебных обследований с результатами периодических испытаний по физической подготовке. В эти же годы началась и планомерная санитарно-просветительная работа.

Основная тяжесть в оздоровительной деятельности падала на войсковые военно-санитарные органы, которые являлись, как подчеркивал З. П. Соловьев, ничем иным, как организаторами санитарного быта.

В итоге пятилетней работы в обстановке мирного времени военно-санитарная служба получила ряд серьезных положительных результатов. Они выражались в сокращении заболеваемости, снижении смертности, улучшении санитарно-эпидемического состояния войск, укреплении здоровья личного состава и пр.

Если в 1923 г. на каждые 1000 личного состава приходилось 142,0 заболеваний малярией, то в 1925 г. этот показатель снизился до 59,6.

«Переходя к санитарному состоянию Красной Армии, — говорил М. В. Фрунзе в своем докладе на III съезде Советов СССР в марте 1925 г., — я должен отметить удовлетворительность этой стороны жизни. Никаких эпидемий в Красной Армии нет ...» [1].

Однако некоторые показатели работы военно-санитарных органов оставались еще или ниже уровня 1913 г. или только приближались к нему.

Как положительные, так и отрицательные стороны в деятельности военно-санитарной службы в восстановительный период во многом зависели от уровня специальной и военно-санитарной подготовки медицинских работников (и в первую

[1] М. В. Фрунзе, Собр. соч., М., т. 3, 1927, стр. 227.

очередь, врачей), а также от их количества, подбора и расстановки по местам.

Основным центром подготовки военно-врачебных кадров была Военно-Медицинская Академия. В восстановительный период она вступила на путь коренной перестройки в духе принципов советской медицины и требований задач военного строительства. Эта перестройка выражалась во введении в учебный план ряда новых общественно-политических, санитарно-профилактических и военно-санитарных дисциплин, в начале проведения учебной реформы, в военизации многих сторон учебно-педагогической деятельности и внутриакадемической жизни, в учреждении института профилактических дисциплин и, наконец, в издании нового положения об Академии в 1925 г., послужившего основой для ее коренной реорганизации по типу всех высших военных учебных заведений страны.

Однако постановка учебно-воспитательного процесса и вся система обучения в Академии в восстановительный период еще не обеспечивали в полной мере подготовку военного врача в соответствии с требованиями задач военного здравоохранения.

Планомерная работа по специализации и усовершенствованию военно-врачебных кадров началась с 1922 г. с установления двухгодичного прикомандирования врачей к Военно-Медицинской Академии.

* * *

Индустриализация страны и коллективизация сельского хозяйства, упрочение экономического базиса Советского государства, повышение материального благосостояния трудящихся, серьезные достижения советской медицинской науки — все это создавало благоприятные условия для дальнейшего развития медико-санитарного дела.

К началу 30-х годов советское здравоохранение пришло с новыми успехами. В стране заметно снизилась инфекционная заболеваемость, упала смертность, улучшились санитарно-гигиенические условия труда, укрепилось здоровье трудящихся.

Однако попрежнему неблагополучно обстояло дело с социально-бытовыми болезнями. На довольно высоком уровне держалась и инфекционная заболеваемость. Советское правительство в своем постановлении от 7 июля 1929 г. признало санитарное состояние страны неудовлетворительным.

В целом, состояние работы органов гражданского здравоохранения не обеспечивало на практике проведение в жизнь директив партии. Так об этом говорилось в специальном постановлении ЦК ВКП(б) «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян», принятом в конце 1929 г.

* * *

Как указывал К. Е. Ворошилов, Красная Армия с 1924 г. вступила во второй этап своего развития, продолжавшийся до 1928 г. Этот этап характеризовался проведением военной реформы, завершением коренной реорганизации частей и соединений, количественным и качественным ростом командно-политического и начальствующего состава, улучшением материального положения войск, началом технического перевооружения Красной Армии.

В итоге правильной политики Коммунистической партии и Советского правительства в области военного строительства в стране за 10 лет ее мирного развития были созданы такие вооруженные силы, которые являлись «. . . в организационном, боевом и политическом отношении вполне надежной вооруженной опорой диктатуры пролетариата»[1].

* * *

В 1926—1929 гг., ввиду начавшегося технического перевооружения Красной Армии и усложнения в связи с этим боевой подготовки войск, задачи военной медицины значительно расширились. Вместе с тем, эти задачи решались в более благоприятной обстановке, чем в предыдущие годы. Вся работа по медико-санитарному обслуживанию войск выполнялась на более высоком качественном уровне и характеризовалась большими масштабами и разнообразием мероприятий, чем в первое пятилетие мирного развития. Это находило выражение во всех областях деятельности военно-санитарных органов.

В 1928 г. вышла в свет инструкция по медико-санитарному обслуживанию территориально-милиционных войск, содержавшая исчерпывающий перечень обязанностей и прав военно-санитарной службы в решении связанных с этим вопросов. В том же году появились новые «Расписание болезней» и «Инструкция по медицинскому освидетельствованию», состав-

---

[1] К. Е. Ворошилов, Оборона СССР, Избранные статьи, речи и письма, М., 1937, стр. 419.

ленные с учетом опыта военно-призывной практики прошлых лет, а также улучшения здоровья населения.

Осенью 1929 г. были введены предварительные медицинские обследования допризывной молодежи, проводившиеся по линии гражданского здравоохранения.

В Красной Армии с каждым годом расширялась борьба с малярией, улучшалась противоэпидемическая защита, все более действенным становился медицинский контроль за всеми сторонами жизни и быта войск, большой размах получали научные исследования в области гигиены и физиологии военно-трудовых процессов, все шире использовались результаты этих исследований для оздоровления условий труда и боевой подготовки личного состава.

К сожалению, как и в восстановительный период, в практике научно-исследовательских учреждений военно-санитарной службы довольно значительное применение находили различного рода идеалистические и механистические идеи, и в первую очередь психотехника, что принесло большой вред оздоровительной работе.

Неуклонно совершенствовалось в Красной Армии и лечебное дело. Лечебная помощь все теснее увязывалась с профилактикой. В 1926 г. при окружных госпиталях были организованы поликлинические отделения. Спустя два года в военно-лечебных заведениях открылись санаторные отделения. В 1929 г. была сформирована еще одна военно-курортная станция — в г. Сочи.

В результате успешной разносторонней деятельности военно-санитарная служба добилась ряда крупных достижений. Санитарно-эпидемическое состояние Красной Армии к 1929 г. оценивалось как вполне удовлетворительное. В конце рассматриваемого периода общая заболеваемость личного состава армии была в два раза меньше, чем среди гражданского населения. В целом, дело здравоохранения в Красной Армии стояло уже выше уровня довоенного времени.

Однако в работе военно-санитарной службы имелись еще существенные недостатки. Оставляло, например, желать лучшего дело противоэпидемической защиты войск. Военно-санитарные органы попрежнему не имели обобщающего руководящего документа по медико-санитарному обслуживанию войск в условиях мирного времени.

В августе 1929 г. Военно-санитарное управление РККА решением Советского правительства было выведено из состава Народного Комиссариата здравоохранения и целиком подчинено Народному Комиссариату по военным и морским делам.

Значительные успехи, достигнутые советской военной медициной в рассматриваемый период, были во многом обусловлены количественным и качественным ростом военно-санитарных кадров.

Центром подготовки врачей для Красной Армии, как и прежде, являлась Военно-Медицинская Академия. Рассматриваемый период был для Академии продолжением того длинного и трудного пути, который привел ее в середине 30-х годов к полному подчинению интересам и нуждам Красной Армии. Специальная и военно-санитарная подготовка слушателей, а также их воспитание в военно-санитарном отношении неуклонно улучшались. Однако Академия не готовила еще кадров, в полной мере отвечавших требованиям задач, стоявших перед военным здравоохранением.

Что касается курсов усовершенствования и специализации, то они не только увеличились в количественном отношении, но и стали более разнообразными, чем в предыдущие годы (одногодичные и семестровые прикомандирования для военно-врачебного состава, ежегодное шестимесячное прикомандирование фармацевтов, прикомандирование войсковых врачей к большим и хорошо поставленным госпиталям).

* * *

Основное назначение военно-санитарной службы состоит в оказании всемерного содействия командованию в повышении боеспособности Красной Армии. Выполнение этого назначения в условиях мирного времени предполагает не только фактическое медико-санитарное обслуживание войск, но и подготовку службы и личного состава армии к действиям в боевой обстановке. Эта подготовка складывалась из решения многих вопросов.

Военно-санитарная служба в 20-е годы располагала фактически только тем полевым материально-техническим оснащением, с которым она вышла из гражданской войны.

Военно-научная медицинская мысль в этом направлении работала мало.

Состояние военно-полевой хирургии характеризовалось некритическим усвоением опыта первой мировой и гражданской войн в вопросах лечения ран, наличием различных точек зрения на термины «первичная обработка ран» и «легко раненый», отсутствием правильного и единого взгляда на классификацию ранений и пр.

О боевой готовности военно-санитарной службы в организационно-тактическом отношении можно судить по основным положениям «Руководства по санитарной эвакуации в РККА» 1929 г., выход в свет которого, несомненно, свидетельствовал о наступившей зрелости научной военно-медицинской мысли.

«Руководство» регламентировало вынос раненых с поля боя в так называемые межбоевые паузы (и в благоприятные моменты: продвижение вперед боевого порядка, наступление сумерок, тумана и т. д.), определяло место развертывания передовых этапов медицинской эвакуации не с учетом медицинских показаний, а в зависимости от воздействия огневых средств; предусматривало оказание специализированной медицинской помощи, главным образом, во фронтовом и тыловом районах и пр. Установленная «Руководством» система лечебно-эвакуационного обеспечения складывалась из цепочки этапов медицинской эвакуации («цепажный» тип эвакуации).

Обращает на себя внимание многоэтапность, громоздкость учреждений и их малоподвижность.

Вопросы противоэпидемического и санитарно-гигиенического обеспечения войск в боевых условиях находились в центре внимания военно-медицинской общественности 20-х годов.

Боевая готовность военно-санитарной службы в противоэпидемическом отношении была в 20-е годы на высоте своего положения.

Широкий круг вопросов, связанных с подготовкой военно-санитарной службы к работе в условиях боевой обстановки, решался в тесной преемственной связи с прошлым боевым опытом. Но этот опыт изучался еще недостаточно и воспринимался зачастую некритически, без учета перспектив развития Красной Армии и ее военно-санитарной службы и вне связи с последними достижениями медицинской науки.

Боевая готовность военно-санитарной службы во многом определялась степенью укомплектованности ее кадрами и уровнем их специальной и военно-медицинской подготовки. На протяжении всего рассматриваемого периода Красная Армия не располагала достаточным количеством военно-санитарных работников.

Военно-Медицинская Академия в 1921—1929 гг. не обеспечивала в полной мере усвоения слушателями необходимого запаса знаний и навыков для работы в условиях боевой обстановки. Еще хуже в этом отношении обстояло дело с гражданским медицинским персоналом. Хотя в целом их военная и военно-санитарная подготовка и была доведена в 20-е годы до небывалого в царской России уровня, но она

являлась недостаточной и заметно отставала от требований переживаемого страной момента.

Санитарно-тактическая подготовка военно-санитарных кадров в частях сводилась, как писал Б. К. Леонардов, «. . . к шаблонно-уставному усвоению типовых схем санитарной эвакуации в масштабах войскового и армейского тыла»[1].

Во время проведения маневров и учений военно-санитарная служба зачастую занималась лишь фактическим медико-санитарным обслуживанием войск.

В деятельности военно-санитарных органов в деле санитарной подготовки и санитарного просвещения войск недостаточно уделялось внимания вопросам повышения знаний личного состава по оказанию само- и взаимопомощи в бою.

Подготовка гражданского населения к санитарной обороне страны по-настоящему стала развертываться лишь с 1926—1927 гг., когда в эту работу включилось Общество Красного Креста и Красного Полумесяца.

Из всего сказанного видно, что большинство вопросов, связанных с боевой готовностью военно-санитарной службы, не получило в 20-х годах должного решения. Ярким доказательством этого явились итоги больших летних (Бобруйских) маневров 1929 года. Маневры выявили техническую отсталость военно-санитарной службы, несовершенство полевой системы медицинского снабжения, недостаточную военную и военно-санитарную подготовку военно-санитарных кадров, малую осведомленность личного состава армии в деле оказания само- и взаимопомощи в бою и т. д. В то же время в фактическом медико-санитарном обслуживании войск почти не отмечалось ни одного отрицательного момента. В этих двух весьма характерных фактах нашли выражение общие итоги развития советской военной медицины в период 20-х годов.

466127.
Госуд. Центр. Медицинская
БИБЛИОТЕКА
Министерства Здравоохран.
СССР

[1] Б. К. Леонардов. Учебные сборы медицинского состава РККА в 1929—30 году, Военно-санитарное дело, № 4, 1930, стр. 3.

Г—061071. Тип. ВМА. Зак. № 522