

02  
50832

На правах рукописи

ЧИТ

Локтев Александр Евгеньевич

**СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ  
ВОЕННО-ГОСПИТАЛЬНОГО ДЕЛА В РОССИИ  
( XVII - НАЧАЛО XX ВВ.)**

07.00.10 - история науки и техники (история медицины)

**Автореферат**  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Москва  
2001

Работа выполнена в Чебаркульском военном санатории  
Уральского военного округа МО РФ

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор П. Ф. Гладких

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор М.М. Кнопов

доктор медицинских наук, профессор Т.С.

Ведущее учре

Научно-исследовательский институт сс  
управления здравоохранением им. Н. А.

Защита состоится 27 февраля 2000

Диссертационного Совета Д.208.С

академии им. И. М. Сеченова

Б.Пироговская, 2/6).

С диссертацией можно ози  
медицинской академии им. И  
Москва, Зубовский бульвар, д.37

Автореферат раз

Ученый секрет:  
кандидат м

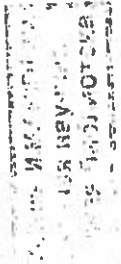
## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ.

Актуальность темы диссертационного исследования состоит в том, что, во-первых, оно послужит целям воссоздания объективной научно-достоверной истории становления и развития военно-госпитального дела в России, а во-вторых, изученный опыт реорганизаций различного типа госпитальных формирований русской армии в XVII - начале XX веков, как мирного, так и военного времени, может быть использован в процессе реформирования медицинской службы ВС РФ и в частности ее госпитального звена. Учитывая схожесть множества решаемых сегодня проблем, стоящих перед военной медициной.

Цель исследования: выявить и охарактеризовать основные этапы становления и развития военно-госпитального дела в России (XVII - начало XX вв.).

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать литературные и документальные источники по проблеме становления и развития военно-госпитального дела в России.
2. Выработать и обосновать критерии периодизации становления и развития военно-госпитального дела в России в XVII - начале XX веков.
3. Выявить организационные механизмы формирования системы оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи раненым и больным в разнообразных лечебных учреждениях мирного и военного времени.
4. Воссоздать историческую картину совершенствования организационно-штатной структуры постоянных и военно-временных госпиталей,



294965  
294966

294965

02  
56832

30.11.01

организации их работы накануне и в ходе войн XVIII - начала XX веков.

5. Разработать периодизацию становления и развития военно-госпитального дела в России в XVII - начале XX веков.

Научная новизна. Тема диссертационного исследования до настоящего времени не являлась предметом глубокого научного изучения и анализа. В имеющихся по истории отечественной военно-медицинской организации многочисленных монографических и журнальных научных публикациях досоветского, советского и постсоветского ее периодов содержатся по рассматриваемой проблеме лишь отдельные, нередко обширные, но разрозненные и не связанные единым планом сведения, в том числе и архивного характера.

В данном исследовании обобщены и проанализированы печатные и архивные материалы по вопросам военно-госпитального строительства в русской армии, что позволило обосновать и систематизировать основные этапы становления и развития военно-госпитального дела в России в XVII - начале XX веков, выявить организационные механизмы формирования системы оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи раненым и больным в разнообразных лечебных учреждениях мирного и военного времени, составить хронику досоветского этапа отечественного военно-госпитального строительства.

Хронологические рамки исследования охватывают период со времени принятия «Устава ратных, пушечных и других дел, касающихся до воинской науки» (1607), до начала XX столетия - событий первой мировой войны и октября 1917 г.

Методы исследования: исторический с использованием системного подхода, генетического и сравнительного методов), эвристический, моделирование и исторической реконструкции.

### ИНФОРМАЦИОННАЯ БАЗА ИССЛЕДОВАНИЯ

Литературные данные. Источниками при написании представленного исследования являются прежде всего материалы, содержащиеся в монографиях, диссертационных работах, учебных пособиях, учебниках, энциклопедических словарях, журнальных и газетных публикациях.

Сюда следует отнести и известную статью С.А.Семеки "Медицина военная". опубликованную в третьем томе "Энциклопедического словаря военной медицины" и 2-ом издании БМЭ, «Столетие военного министерства», юбилейные издания, посвященные истории наиболее крупных военных госпиталей страны (Центрального клинического военного госпиталя им. Н.Н.Бурденко, 442-го С.-Петербургского военного госпиталя им. З.П.Соловьева и др.), докторскую диссертацию П.Ф.Гладких "История организационного строительства и деятельности медицинской службы Сухопутных войск и Военно-Воздушных Сил России 1861-1942 гг.", в первом томе которой содержится обобщенный исторический материал, в том числе и по общим вопросам развития отечественного военно-госпитального дела с момента отмены в стране крепостного права в 1861 г. до событий октября 1917 г. Что же касается исследования истоков этой проблемы, берущих свое начало с XVII в., а также детального рассмотрения всех ее составляющих во всем досоветском периоде, то они намеренно оказались за рамками и без того содержательной и объемной диссертации.

Кроме того, в изученной литературе имеют место противоречия и несоответствия. Так, например, в большинстве литературных источников энциклопедического, монографического и учебного характера ут-

верждается, что свой принцип «этапного лечения» раненых В.А.Оплель сформулировал в 1916 г., хотя он был сформулирован в статье «Основания сортировки раненых с лечебной точки зрения на театре военных действий», опубликованной в октябрьском за 1915 г. номере «Военно-медицинского журнала». Подробный обзор и анализ литературы по отдельным проблемам настоящего исследования приведены в соответствующих главах.

**Источники.** Источниковую базу диссертационного исследования составили: указы, указы, указы, регламенты, приказы, циркуляры, руководства, касающиеся истории становления и развития военно-госпитального дела в России, архивные документы и материалы, находящиеся на хранении в фондах Российского государственного исторического архива (РГИА), Российского Государственного исторического архива (РГВИА) и архива Военно-медицинского музея МО РФ (АВММ).

Всего изучено 195 публикаций, более 100 архивных дел в 3 архивах. Из них использованы в работе 29 архивных документов. Обнаружены и введены в научный оборот 3 новых документа.

Вышеперечисленные работы и издания позволили составить обширную научно-достоверную картину военно-госпитального строительства в России в рассматриваемый период.

**Научно-практическая значимость** исследования заключена в возможности использования обнаруженных материалов и полученных результатов при разработке и научном обосновании путей совершенствования лечебно-эвакуационного обеспечения войск в вооруженных конфликтах в интересах решения проблемы военно-госпитального строительства, своевременного оказания раненым и больным требуемой медицинской помощи на госпитальном этапе меди-

цинской эвакуации: в учебном процессе на кафедрах истории медицины, клинических дисциплин в медицинских вузах, военно-медицинских институтах, а также факультетах подготовки и руководящего медицинского состава ВмедА МО РФ. Кроме того, содержащиеся в диссертации материалы установочного характера могут быть использованы и в интересах экспозиционной практики Военно-медицинского музея МО РФ.

По материалам исследования опубликовано 4 работы, в т.ч. одно учебное пособие и одна монография (в соавторстве). Материалы диссертации докладывались на I Съезде Конфедерации историков медицины (Москва, 1998).

## ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

1. Начальной датой периода становления военно-госпитального дела в России следует считать 1607 г., когда был принят «Устав ратных, пушечных и других дел, касающихся до воинской науки».
2. В становлении и развитии военно-госпитального дела в России в период с 1607 года по 1917 год следует выделять 8 этапов.
3. Совершенствование военно-госпитального дела в русской армии наиболее активно осуществлялось в послевоенных периодах, с учетом приобретаемого в ходе войны опыта, очередных достижений в области медико-биологических наук и практики национального здравоохранения.

## СТРУКТУРА И ОБЪЕМ ДИССЕРТАЦИИ

В соответствии с достигаемыми целями и решаемыми задачами диссертация включает оглавление, введение, 8 глав, заключение, выводы, список использованных архивных и литературных источников, 9 приложений. Текст диссертации содержит 350 страниц компьютерного набора, 14 таблиц, 20 штриховых рисунков, а также 76 фотоснимков.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, показана научная новизна и научно-практическая значимость работы; дается характеристика информационной базы исследования, приводятся основные положения, выносимые на защиту.

### Глава 1. Зарождение военно-медицинской организации в русском войске в XVII в.

В ее первом разделе дана краткая характеристика военно-политической обстановки в стране рассматриваемого периода. Особое внимание здесь уделено состоянию русского войска до Петра I и его первым шагам в проведении коренных военных реформ.

Второй раздел главы посвящен процессу зарождения элементов государственной военно-медицинской организации и, прежде всего, госпитального дела в России. Это выразилось в закреплении за Аптекарским приказом функций государственного управления отечественным как гражданским, так и военным здравоохранением, направлению в русское войско лекарей, выдаче раненым и инвалидам денег на лечение ран, устройстве нештатных военно-временных госпиталей при монастырях и подворьях. Приводятся сведения об организации оказания медицинской помощи раненым и больным воинам в Крымском (1689 г.) и обонх Азовских (1695 г. и 1696 г.) походах.

### Глава 2. Становление военно-госпитального дела в России в первой половине XVIII в.

Глава отведена отечественному военно-госпитальному строительству в разгар военных реформ Петра I. Как и первая глава, она открывается освещением военно-политической обстановки в стране, характеризовавшейся укреплением государственной власти и созданием российского абсолютизма. Второй раздел содержит обобщенный материал, касающийся особенностей военного строительства и состояния тыла регулярной русской армии, а также характерных черт ее стратегии. В третьем разделе главы исследуется процесс организационного оформления медицинской службы регулярной русской армии, начала активного строительства в стране постоянных (непрерывных) госпиталей. Именно в данном периоде впервые во главе Аптекарского приказа (капцелярии) в 1716 г. был поставлен не князь, как это было ранее, а лейб-медик, обязательно закрепляется в 1711 г. штатом, введены в действие окончательно закрепляется в 1711 г. штатом, введены в действие Московский (1707), С.-Петербургские сухопутный (1710), адмиралтейский (1715) и другие госпитали, а при них - госпитальные школы, изданы нормативные документы, определявшие их штаты, организацию работы в мирное и военное время. Из числа последних подробно рассматриваются "Устав воинский" (1716), "Регламент о управлении Адмиралтейства и Верфи" (1722), "Генеральный о госпиталях регламент" (1735). Четвертый раздел главы отведен подробно освещению военно-госпитального дела в ходе русско-турецкой войны 1735-1739 гг., когда впервые генерал-штаб-доктор русской армии П. З. Кондоиди сформировал и успешно применил в кампании 1739 г. полевой подвижной госпиталь на 6 тыс. мест.

*Глава 3. Дальнейшее развитие военно-госпитального дела в России во второй половине XVIII в.*

В главе содержится 4 раздела. Первый из них посвящен описанию военно-политической обстановки в стране во время царствования Елизаветы, Петра III, Екатерины II и Павла I, результатов разделения России в ее внешней политике черноморской, польской, балтийской и французской проблем в ходе двух русско-турецких войн (1768-1774 и 1787-1791), трех разделов Польши (1772, 1793 и 1795), русско-шведской 1788-1790 гг. и русско-французской 1799 г. войн. Во втором разделе характеризуется состояние русской армии времен П. А. Румянцева, Г. А. Потемкина, А. В. Суворова, когда она являлась лучшей среди армий абсолютистских государств Европы. Дальнейшему совершенствованию военно-медицинской организации и госпитально-го дела в русской армии отведен обобщенный материал третьего раздела главы, когда во главе Медицинской канцелярии (с 1763 г. Медицинской Коллегии) стояли последовательно доктор П. З. Кондонди, Я. Монсий, а затем чиновники (не медики) А. И. Черкасов, А. А. Ржевский, А. О. Закревский, Н. В. Леонтьев, И. Ф. Фитингоф и В. Н. Зинюнов. Именно с этого периода (с 1755 г.) ведет свою историю институт военных инспекторов госпиталей, дополнивший собой существовавший до того институт смотрителей, и распространенный на все типы военных лечебных учреждений того времени ("генеральные" госпитали, гарнизонные и полевые временные госпитали и лазареты, походный и пограничные госпитали). В четвертом разделе рассматриваемой главы анализируется состояние военно-госпитального дела в русской армии в Семилетней 1756-1763 гг. и русско-турецкой 1768-1774 гг. войн. Здесь дается краткая характеристика всех типов действовавших на территории страны и пределах полевых армий военно-лечебных учре-

ждений. Указывается, что лишь с февраля 1757 г. Московский госпиталь был включен в регистр военных, официально получив наименование "Генеральный сухопутный Московский госпиталь", что с января 1764 г. устанавливается строительство госпиталей "во всех местностях, где назначены полкам непрременные квартиры", а с марта 1798 г. - "учреждение лазаретов при полевых полках". К исходу XVIII в. в России имелось 15 сухопутных и 9 адмиралтейских госпиталей, находившихся с января 1798 г. в ведении Комиссариатского департамента.

*Глава 4. Военно-госпитальное дело в России в первой половине XIX в.*

В этой главе, как и в предыдущей, содержится четыре раздела. Первый из них характеризует сложившуюся в стране в царствование Александра I и Николая I военно-политическую обстановку, когда Россия приняла участие в войнах с Францией (1805-1807 и 1812-1815), Персией (1804-1813 и 1828-1829), Швецией (1808 и 1809), в Кавказской войне (1817-1864), в походах в Польшу (1830-1831) и Венгрию (1849). Во втором разделе освещается состояние русской армии до Отечественной войны 1812 г., военные реформы 1831-1833 гг. и ее устройство к началу Крымской войны 1853-1856 гг. Очередной раздел содержит обобщенный материал, касающийся реформирования органов управления медицинской службой в начале XIX в., организации госпитального лечения раненых и больных воинов во время войны с Францией 1805-1807 гг. В 1805 г. впервые состоялось разделение управления военным и гражданским здравоохранением. Руководство первым из них возлагается на Медицинскую экспедицию созданного Министрства военно-сухопутных сил, преобразованных первая в 1808 г. в Медицин-

ский департамент, а вгоруе - в 1812 г. - в Военное министерство. В материалах, касающихся указанной выше войны, освещается вклад главного военно-медицинского инспектора по армии Я. В. Виллие в военное-госпитальное дело и во внедрение эвакуационной системы в практику работы медицинской службы в военное время, впервые закрепленной в "Положении об учреждении приграничной армии госпиталей" (1807). В четвертом разделе анализируется постановка госпитального лечения раненых и больных воинов русской армии во время Отечественной войны 1812 г. и ее заграничного похода 1813-1815 гг. на основе разработанного в 1812 г. Я. В. Виллие "Положения для временных военных госпиталей при Большой Действующей армии". Пятый раздел отведен рассмотрению процесса дальнейшего совершенствования военно-госпитального дела в стране, нашедшего свое отражение в "Уставе о непрременных военных госпиталях" (1828), в "Правилах об учреждении при действующей армии подвижных и временных госпиталей", а также в "Положении о полковом лазарете" (1829). Первые действующая армия была обеспечена штатным корпусным подвижным госпиталем на 200 мест, а в соответствии с "Положением о кадрах военно-временных госпиталей" (1833) при всех постоянных госпиталях стал содержаться накапливаемый в мирное время мобилизационный запас для обеспечения полугодовой работы в военное время 40 временно-временных госпиталей всего на 15 тыс. мест. К сожалению, в управлении госпиталями, в обеспечении их функционирования в мирное и военное время отмечалась многоведомственность, усложнявшаяся деятельностью Главного и подчиненных ему корпусных госпитальных комитетов. Они были ликвидированы в конце 1846 г. "Положением о госпиталях на военное время". К началу Крымской войны 1853-1856 гг. в России имелось 128 постоянно действующих госпиталей различных классов. Шестой раздел посвящен военно-госпитальному делу в рус-

ской Крымской армии в ходе Крымской войны 1853-1856 гг., показу места в нем и в организации оказания раненым хирургической помощи Н.И. Пирогова.

#### *Глава 5. Военно-госпитальное дело в России в 60-70-е годы XIX в.*

В ее первом разделе характеризуется военно-политическая обстановка, обусловленная отменой в 1861 г. правительством Александра II крепостного права и прошедшей в 1877-1878 гг. победоносной для русского оружия русско-турецкой войны. Второй раздел посвящен состоянию сухопутных войск России после военных реформ 1862-1864 гг. и накануне указанной выше войны. Сюда же включены материалы, освещающие первые шаги, предпринятые Военным министерством в связи с присоединением России к Женевской конвенции 1864 г. Третий раздел вобрал в себя обширные обобщенные материалы, касающиеся реорганизации медицинской службы и военно-госпитального дела после Крымской войны и на основе проводимых военных реформ. Здесь рассматриваются и анализируются такие важные меры, как преобразование в октябре 1860 г. Медицинского департамента Военного министерства в его Главное военно-медицинское управление (ГВМУ); издание в августе 1864 г. "Положения о военном окружном управлении" и введении должностей окружного военно-медицинского инспектора и инспектора госпиталей; образование в марте 1867 г. Главного военно-госпитального комитета; введение в действие в июле 1869 г. "Положения о врачебных заведениях на военное время", в январе 1870 г. - "Положения о постоянных госпиталях" (взамен Устава 1828 г.), а в июне 1876 г. впервые - "Положения о воен-

но-санитарных поездов". Значительное место отведено нормативным актам, посвященным обновлению используемых в военно-госпитальной практике медицинского оснащения, системы медицинского учета и отчетности военного времени.

Обобщению и анализу деятельности медицинской службы, организации госпитального лечения раненых и больных воинов русской Дунайской армии в русско-турецкой войне 1877-1878 гг. отведен наиболее объемный пятый раздел данной главы. Он содержит ряд подразделов, в которых подробно освещаются условия работы военных медиков и госпитальных средств в этой войне; ход мобилизационного развертывания этих средств и их состояние на протяжении военных действий; общие вопросы лечебно-эвакуационного обеспечения войск; основные итоги лечебной работы медицинской службы. В "Отчете Главного военно-госпитального комитета за 1877 г." сообщалось, что из общего числа раненых и больных, находившихся на лечении в 77 постоянных и 64 военно-временных госпиталах, выздоровело 61.1 %, умерло 3.46 %. В 457 лазаретах и приемных покоях местных войск процент выпущенных в строй достигал 85.69, а умерших 2.07. В лазаретах полевых частей эти показатели равнялись 86.68 % и 1.63 % соответственно. В отчете за 1878 г. сообщалось, что число выздоровевших раненых и больных по всем госпиталам составляло 69.47 % всех лечившихся, а умерших - 4.49 %. В лазаретах полевых частей число выздоровевших достигало 84.07 %, умерших - 1.88 %.

### Глава 6. Военно-госпитальное дело в России в конце XIX - начале XX веков.

В этой главе исследуется дальнейшее организационное совершенствование госпитальных сил и средств армии на основе приобретенного в минувшей войне опыта, развития медицинской науки и практики. После краткой оценки в первом разделе главы социальной-экономической и военно-политической обстановки в стране в годы царствования Александра III и Николая II, в ее втором разделе представлена общая характеристика состояния русской армии накануне русско-японской войны, в ходе военных реформ 1905-1912 гг. и первой мировой войны 1914-1917 гг. Основной материал главы сосредоточен в ее третьем разделе, отведенном реорганизации медицинской службы и военно-госпитального дела русской армии после и с учетом опыта русско-турецкой войны 1877-1878 гг., рекомендаций и выводов, содержащихся в труде Н. И. Пирогова "Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии в 1877 - 1878 гг." (1879) и в "Военно-медицинском отчете за войну с Турцией 1877 - 1878 гг." (1884-1885). Далее в разделе подробно освещается содержание новых введенных в действие в 1887 г. нового "Положения о военно-врачебных заведениях на военное время", в 1890 г. - "Положения об эвакуации больных и раненых" и "Положения о полевом управлении войск в военное время", а в 1895 г. - "Инструкция для сортировки больных и раненых". Не менее подробно, чем в предыдущей главе, рассматривается совершенствование нормативных документов, регламентировавших систему военно-медицинского снабжения в мирное и, особенно, в военное время.

Следует отметить, что несмотря на наличие указанных выше новых руководящих документов, организация оказания медицинской



статистического очерка "Война с Японией 1904-1905 гг." (1914), из 132 322 раненых, направленных в военно-лечебные учреждения, выздоровели и возвратились в строй 75 706 чел. (57.2 %), умерли 5 502 (4.2 %), были признаны негодными к службе в армии и уволены из нее 14 080 (10.6%), эвакуированы для дальнейшего лечения в лечебные учреждения Европейской России 36 896 (27.8 %) и остались на долечивании в госпиталях Дальнего Востока 138 чел. (0.2%).

*Глава 8. Военно-госпитальное дело в русской армии накануне и в ходе первой мировой войны 1914-1917 гг.*

В ее четырех разделах, написанных на богатейшем литературно-документальном и архивном материале, освещаются события и факты, касающиеся состояния медицинских сил и средств русской армии, предусмотренных новыми нормативными документами; ход войны, условия работы медицинской службы и ее госпитальных сил и средств; мобилизационное развертывание госпитальных средств и их состояние в ходе войны; основные итоги работы медицинской службы.

Постановка военно-госпитального дела в рассматриваемой войне, особенно в ее начальном периоде, была осложнена прежде всего тем обстоятельством, что регламентировавшие его организацию важнейшие руководящие документы вводятся в действие лишь с началом боевых действий. К ним относились "Положение о военно-санитарных учреждениях и заведениях военного времени" (август 1914), "Положение о полевом управлении войск в военное время" (1914), "Временное положение об эвакуации больных и раненых" (август 1914), а также "Инструкция для сортировки раненых и больных и перевозки их в военно-санитарных поездах" (июль 1914). В феврале 1917

помощи раненым и больным войнам русской армии на госпитальном этапе мало чем отличалась от предыдущих лет. Как и ранее, присутствовало многоведомственность в руководстве военно-госпитальным делом, к которому в действующей армии имели отношение частично полевой военно-санитарный инспектор (врач), полностью полевой инспектор госпиталей (не врач), а также (по отношению к собственным госпитальным средствам) главноуполномоченный созданного в 1879 г. (на базе организованного в 1867 г. в С.-Петербурге Общества попечения о больных и раненых войнах) Российского общества Красного Креста. Попытка, состоявшаяся в декабре 1902 г., поставить врачей во главе всего "врачебного дела" не увенчалась успехом.

*Глава 7. Военно-госпитальное дело в русской армии в русско-японской войне 1904-1905 гг.*

В этой главе опять же на значительном литературно-документальном и архивном материале, в рамках четырех разделов обобщается и анализируется организация оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи раненым и больным войнам русских Манчжурских армий в их многочисленных госпиталях. Первый из разделов раскрывает своеобразные условия работы медицинской службы, госпитальных сил и средств на Дальневосточном театре военных действий. Содержание второго раздела отведено анализу мобилизационного развертывания этих сил и средств, их состоянию в ходе войны. Очередной раздел освещает общие вопросы лечебно-эвакуационного обеспечения войск. В заключительном разделе характеризируются общие итоги работы медицинской службы, ее госпитальных формирований за время войны. По данным санитарно-

г. их дополнила "Инструкция по организации хирургической помощи раненым на фронте".

В соответствии с первым из названных документов в составе этапов медицинской эвакуации находились передовые перевязочные пункты (развертывались войсковыми лазаретами полков), главный перевязочный пункт (развертывался силами и средствами перевязочного отряда дивизии), лазареты (по два на дивизию, каждый на 210 мест); полевые подвижные и полевые запасные госпитали (на 200 - 210 мест); крепостные и временные крепостные госпитали; постоянные военные госпитали военных округов и гарнизонов.

Для транспортировки раненых и больных по грунтовым коммуникациям предназначались постоянные и временные конные военно-санитарные транспорты и полутранспорты, а по железным дорогам - постоянные и временные военно-санитарные поезда. Во главе этих транспортных средств впервые были поставлены вместо офицеров старшие врачи.

В соответствии со вторым из указанных выше нормативных документов вся эвакуационная территория подразделялась на эвакуационные районы действующих частей армий, передовые эвакуационные районы фронтов и внутренний эвакуационный район. Непосредственное осуществление эвакуации больных и раненых возлагалось на систему эвакуационных пунктов, общее же руководство ею в пределах театра военных действий - на главного начальника санитарной части армий фронта, а за его пределами - на начальника эвакуационного управления Главного управления Генерального штаба.

В том же разделе главы представлены результаты проведенной накануне войны работы по накоплению мобилизационных запасов госпитальных и эвакуационных средств.

Во втором разделе главы характеризуются условия, в которых пришлось работать медицинской службе русской армии, ее госпитальным формированиям в годы войны. Особое внимание уделяется рассмотрению величины и структуры понесенных ею невиданных ранее потерь.

В третьем разделе главы исследуются детали мобилизационного развертывания госпитальных и эвакуационных сил и средств, их распределение по фронтам, а также реально практиковавшаяся система организации эвакуации раненых и больных по принципу "во что бы то ни стало", при минимальной хирургической активности и господства бесконечных перевязок.

Четвертый раздел главы посвящен исследованию постановки лечебного дела на этапах эвакуации в действующей армии, воссозданию истории внедрения в практику по инициативе проф. В.А.Оппеля (октябрь 1915 г.) принципа этапного лечения раненых, углублению процесса профиликации и специализации лечебных учреждений, организации оказания медицинской помощи "газоотравленным", постановки врачебно-экспертной работы.

Основные итоги лечебно-эвакуационной деятельности медицинской службы представлены в материале пятого раздела рассматриваемой главы. Они, по данным разных источников, представляются весьма приблизительными и даже противоречивыми. По обобщенным данным, представленным Е.И.Смирновым (1942 г.), "процент возвращения в строй из числа раненых, контуженных и отравленных газами не превышал 50", летальность достигала 11.3%, а инвалидность - 30%, что было адекватно потере действующей армией не менее 1.5 млн. не возвращенных в строй воинов. Соответствующий показатель среди прошедших лечение больных равнялся 62%.

## ВЫВОДЫ

1. Основными факторами, определявшими развитие военно-госпитального дела в России, являлись социально-экономическое, военно-политическое положение страны, развитие медицинской науки и практики, а также состояние русской армии на конкретных этапах отечественной военной истории.
2. В процессе военно-госпитального строительства в исследуемом периоде выделено 8 этапов.

1-й этап охватывает XVII в. Он характеризовался появлением элементов организованного лечения раненых и больных воинов русской армии в создававшихся при монастырях и подворьях лечебницах типа военно-временных госпиталей.

2-й этап укладывается в рамках первой половины XVIII в., когда началось активное строительство в России за государственный счет госпиталей постоянного типа, а в составе действующей армии — формирование первых нештатных подвижных полевых госпиталей.

3-й этап определяется второй половиной XVIII в. и отличался дальнейшим совершенствованием системы госпитального лечения раненых и заболевших воинов, в которую включались генеральные (непрерывные) сухопутные и адмиралтейские, гарнизонные, генеральные полевые и этапные временные госпитали и лазареты.

4-й этап совпал с созданием в начале XIX в. массовой регулярной русской армии и занимал всю его первую половину. Характерной чертой этого этапа являлись значительные санитарные потери при ведении боевых действий, внедрение в практику тылового обеспечения войск системы подвоза и, как следствие этого, — создание и организация вблизи поля боя и на путях подвоза располагавшихся цепочкой и по "линиям" нештатных развозных, подвижных, главных военно-временных

госпиталей, а между ними — станций (этапных госпиталей). В этом периоде законодательно закрепляется обязательное наличие в комплексе госпитальных средств непрерывных госпиталей, войсковых лазаретов, а также подвижных и военно-временных госпиталей, развертываемых за счет накапливаемых в мирное время мобилизационных запасов медицинского и другого имущества.

5-й этап ограничен 60-70-ми годами XIX в., когда в России было отменено крепостное право и проведены наряду с другими коренные военные реформы, оказавшие определяющее влияние на дальнейшее совершенствование организационных форм медицинского обеспечения русской армии в военное время. Впервые устанавливается наличие в войсковом звене действующей армии таких медицинских подразделений, как подвижные войсковые и дивизионные лазареты. Средством массовой эвакуации раненых и больных за пределы действующей армии впервые становятся с 1876 г. штатные временные и постоянные военно-санитарные поезда.

6-й этап охватывает последнее 30-летие XIX в., которое характеризовалось активной разработкой и совершенствованием нормативной базы военно-госпитального строительства с учетом опыта русско-турецкой войны 1877-1878 гг. Это нашло свое закрепление в принципиально новых "Положении о военно-врачебных заведениях" (1887), "Положении об эвакуации больных и раненых" (1890) и "Инструкции для сортировки больных и раненых" (1895).

7-й этап развития военно-госпитального дела вытекал из опыта русско-японской войны 1904-1905 гг., когда впервые организационно оформляются важнейшие элементы медицинской службы армейского оперативного звена с дифференциацией госпитальных средств на войсковые и армейские. Однако в последних из них не было организовано оказание раненым и больным специализированной медицинской помо-

щи. Отчетливо проявилась тенденция передачи ее в руки Российского общества Красного Креста. Опыт войны наглядно продемонстрировал все выгоды группового, компактного размещения предназначенных для этих целей госпиталей.

8-й этап определен межвоенными 1905-1914 годами и первой мировой войной 1914-1917 гг. Он был отмечен переработкой основных нормативных документов, регламентировавших устройство и работу военных госпиталей в мирное и военное время.

В комплексе медицинских сил и средств дивизии появились передвижной отряд, обеспечивавший работу главного перевязочного пункта, а также два дивизионных лазарета, во впервые оформившемся войсковом тылу – полевые запасные госпитали. Впервые в комплект штатных эвакуотранспортных средств, в дополнение к конным военным санитарным транспортам, включаются санитарные автомобильные транспорты (отряды).

Впервые в октябре 1915 г. была предпринята попытка проф. В.А.Опелем приближения к раненым хирургической помощи на основе принципа их этапного лечения, нашего свое воплощение в 1917 г. по инициативе проф. Н.А.Вельяминова в "Инструкции по организации лечения раненых на фронте".

К событиям в России октября 1917 г. отечественное военное госпитальное дело подошло в стадии продолжавшегося весьма медленно процесса организационного оформления госпитальных сил и средств армейского и фронтового звена медицинской службы в условиях традиционного отстранения военных врачей от руководства ими в мирное и военное время, начаточного состояния организации оказания раненым и больным квалифицированной и основных видов специализированной медицинской помощи в полевых госпиталях, господства в эвакуационном процессе механического извоза в тыл потерявших боеспособность

контингентов, в том числе, легкораненых и инфекционных больных.

3. Совершенствование военно-госпитального дела в русской армии наиболее активно осуществлялось в послевоенных периодах, что находило свое отражение в перерабатываемых на основе приобретенного на войне опыта основных нормативных документов.

4. Многовековой опыт ведения войн русской армией, позволил ее медицинской службе определить к началу XX в. основные направления дальнейшего совершенствования принципов медицинского обеспечения действующей армии: решительный отказ от принципа эвакуации "во что бы то ни стало" и переход к принципу этапного лечения, организация оказания раненым и больным квалифицированной и основных видов специализированной медицинской помощи в госпитальных формированиях, развернутых в пределах театра военных действий и приближенных к войскам.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВНЕДРЕНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалы и результаты проведенного исследования могут быть использованы в преподавании истории медицины и клинических дисциплин; в качестве теоретической и фактической основы соответствующего раздела воссоздаваемого ныне в Военно-медицинском музее МО РФ экспозиционного отдела.

Изученный в ходе исследования опыт преобразованной военно-госпитального дела русской армии может быть использован в процессе реформирования медицинской службы ВС РФ и в частности ее госпитального звена.

## СПИСОК РАБОТ.

## ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Гладких П.Ф., Корбут В.Б., Локтев А.Е., Мостовой Я.В., Цо-кнев Х.Г., Шелепов А.М. Краткий исторический очерк становления и развития системы медицинского обеспечения Сухопутных войск России – СССР. Конец XVII – начало XX вв. – СПб., - Телесфор, 1997. – 183с.).
2. Гладких П.Ф., Локтев А.Е., Мостовой Я.В. Развитие систем лечебно-эвакуационного обеспечения Сухопутных войск России и управления их медицинской службой (конец XVII – первая половина XX вв.) Учебное пособие. – СПб., - Телесфор, 1997. – 74 с.
3. Гладких П.Ф., Локтев А.Е. Мобилизационное развертывание госпитальных средств русской армии и их состояние во время первой мировой войны 1914–1917 гг. // Материалы 1 съезда Конфедерации историков медицины. 12-14 марта 1998 года. М., - Медицина, 1998. – С. 124-126.
4. Локтев А.Е. Военно-госпитальное дело в России в конце XIX – начале XX веков. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. - №1. - С. 47-50.