ЗМІСТ

Організація медичного забезпечення військ. Підручник

Подивитись анотацію та купити на **jurkniga.ua**

Анотація

У підручнику висвітлюються основні питання організації медичного забезпечення Збройних Сил України з врахуванням сучасних досягнень військової та військово-медичної науки. Окремі глави присвячені організації лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів у військах. Більш детально розглянуті питання організації розшуку, надання першої медичної допомоги та евакуації поранених і хворих з поля бою; організації роботи медичної роти механізованої (танкової) бригади. Вперше подано основи організації медичного забезпечення українського миротворчого контингенту.

МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК

ПІДРУЧНИК

Під редакцією професора ПАСЬКА В.В.

Видавництво
«К Н Т»
Київ – 2022

УДК 61:355:378(075.8)
О-64

Рецензенти:

Завідувач кафедри медицини катастроф і військової медицини Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського доктор медичних наук, професор **Гудима А.А.;**

Завідувач кафедри медицини катастроф і військової медицини Дніпропетровської державної медичної академії доктор медичних наук, професор **Литвин Ю.П.**

Авторський колектив:
М.І. Бадюк, Ф.М. Левченко, В.П. Токарчук, В.В.Солярик, В.М. Гулько, А.І. Романенко, О.І. Заяц, Ф.Я. Ступак, А.С. Котуза, С.Р. Палій, М.А. Долінський, В.С. Гульпа, В.В. Нарожнов.

О-64 **Організація медичного забезпечення військ: підручник** / автори М.І. Бадюк, Ф.М. Левченко, В.П. Токарчук та ін.; За редакцією професора Паська В.В. — Київ: Вид. «КНТ», 2022. — 430 с.

ISBN 978-966-570-809-4

У підручнику висвітлюються основні питання організації медичного забезпечення Збройних Сил України з врахуванням сучасних досягнень військової та військово-медичної науки. Окремі глави присвячені організації лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів у військах. Більш детально розглянуті питання організації розшуку, надання першої медичної допомоги та евакуації поранених і хворих з поля бою; організації роботи медичної роти механізованої (танкової) бригади. Вперше подано основи організації медичного забезпечення українського миротворчого контингенту.

УДК 61:355:378(075.8)

ISBN 978-966-570-809-4

© М.І. Бадюк, Ф.М. Левченко, В.П. Токарчук та ін., 2005, 2022.

ЗМІСТ

Передмова *8*

Глава 1. *Виникнення, становлення та розвиток військової медицини* 9

1.1. Виникнення і розвиток військової медицини 9

1.2. Виникнення і розвиток військової медицини в Російській імперії та Радянському Союзі 12

1.3. Становлення та розвиток військової медицини в Україні 35

Глава 2. *Завдання, організація та актуальні питання медичної служби ЗС України у воєнний час* 46

2.1. Загальні поняття про військову медицину 46

2.2. Організація медичного забезпечення військ як наукова дисципліна, її формування, розвиток, зміст. Методи дослідження. Розвиток організаційних форм медичного забезпечення військ 47

2.3. Основні завдання медичної служби ЗС України у воєнний час, їх зміст і значення. Умови діяльності медичної служби та їх вплив на організацію медичного забезпечення військ 54

2.4. Організаційна структура медичної служби ЗС України. Поняття про підрозділи, частини і заклади медичної служби. Категорії особового складу медичної служби 66

2.5. Роль і місце медичної служби в загальнодержавній системі надання медичної допомоги у воєнний час 71

Глава 3. *Сучасні види зброї та їх вплив на величину і структуру санітарних втрат* 76

3.1. Поняття про загальні втрати особового складу військ. Визначення і класифікація санітарних втрат, їх характеристика 76

3.2. Величина санітарних втрат, фактори, які впливають на їх розміри. Сучасна структура санітарних втрат, її залежність від зброї, яку використовує противник 81

3.3. Коротка характеристика сучасної зброї 87

3.4. Вплив величини і структури санітарних втрат на організацію медичного забезпечення військ 105

Глава 4. *Організація лікувально-евакуаційного забезпечення військ* 112

4.1. Поняття і зміст лікувально-евакуаційного забезпечення військ. Головні етапи розвитку системи лікувально-евакуаційного забезпечення 112

4.2. Сутність сучасної системи лікувально-евакуаційного забезпечення, її принципи 118

4.3. Поняття про етап медичної евакуації, завдання, які він виконує, вимоги та принципова схема його розгортання 123

4.4. Види та обсяг медичної допомоги 128
4.5. Медичне сортування. Визначення поняття, коротка характеристика, його завдання. Організація та принципи медичного сортування поранених і хворих 137
4.6. Медична евакуація, поняття, мета та порядок її проведення. Санітарно-транспортні засоби, які використовуються для евакуації поранених і хворих 140
4.7. Особливості організації і проведення лікувально-евакуаційного забезпечення при ліквідації наслідків застосування противником засобів масового ураження. Коротка характеристика сил та засобів медичної служби для проведення лікувально-евакуаційних заходів у військах 145

Глава 5. *Основи організації санітарно-епідемічного забезпечення військ* 149
5.1. Поняття, значення та місце санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів, які проводяться у військах на воєнний час 149
5.2. Санітарно-гігієнічні заходи у військах 150
5.2.1. Медичний контроль за станом здоров'я особового складу військ, розробка та проведення заходів, спрямованих на підвищення специфічної резистентності особового складу до інфекційних захворювань 151
5.2.2. Санітарний нагляд за розміщенням військ, харчуванням, водопостачанням, лазнево-пральним обслуговуванням військ, умовами військової праці та за похованням померлих і загиблих 152
5.2.2.1. Санітарний нагляд за розміщенням військ 152
5.2.2.2. Санітарний нагляд за харчуванням військовослужбовців 153
5.2.2.3. Санітарний нагляд за водопостачанням 154
5.2.2.4. Санітарний нагляд за лазнево-пральним обслуговуванням особового складу 155
5.2.2.5. Санітарний нагляд за умовами військової праці 155
5.2.2.6. Санітарний нагляд за похованням померлих та загиблих військовослужбовців 156
5.2.3. Участь у розвідці джерел водопостачання, експертиза води та продовольства 157
5.2.4. Пропаганда гігієнічних знань та здорового способу життя серед особового складу військ 158
5.3. Характеристика санітарно-гігієнічного стану військової частини та району її розміщення 158
5.4. Зміст протиепідемічних заходів у військах 159
5.5. Характеристика санітарно-епідемічного стану військової частини, району її дій і розміщення 161

5.6. Організація обсервації і карантину у військовій частині 164
5.7. Коротка характеристика сил і засобів медичної служби, які використовуються для проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів у військах 166
5.8. Медична розвідка 169
5.8.1. Визначення поняття, завдання і види медичної розвідки 169
5.8.2. Види медичної розвідки 173
5.8.3. Вимоги до медичної розвідки 175
5.8.4. Організація медичної розвідки 177
5.8.5. Організація та зміст медичної розвідки у підрозділах та частинах медичної служби Збройних Сил України 179

Глава 6. *Основи організації забезпечення медичним майном і технікою..* 182
6.1. Зміст, завдання і принципи медичного постачання Збройних Сил України. Постачальні органи, заклади та підрозділи медичного постачання 182
6.2. Медичне майно, його класифікація та характеристика за призначенням. Поняття комплекту медичного майна 185
6.3. Медико-тактична характеристика комплектів для надання першої медичної допомоги, долікарської (фельдшерської), першої лікарської та кваліфікованої медичної допомоги 191
6.4. Заходи по забезпеченню медичним майном військових частин при формуванні та в різні періоди бойових дій 219

Глава 7. *Основи управління медичною службою* 226
7.1. Визначення поняття та основні принципи управління медичною службою, його зміст. Вимоги, які пред'являються до управління медичною службою. Підпорядкованість начальників медичної служби... 226
7.2. Методи і послідовність роботи начальника медичної служби бригади з прийняття рішення на організацію медичного забезпечення. План медичного забезпечення бригади в бою, порядок його оформлення. Постановка завдань підлеглим і проведення контролю їх виконання 236
7.3. Управління медичною службою в ході бойових дій. Форми маневру силами та засобами медичної служби. Порядок підтримання зв'язку з підлеглими, штабом і старшими медичними начальниками 262

Глава 8. *Медична служба механізованої (танкової) бригади* 266
8.1. Завдання та організація медичної служби механізованої (танкової) бригади 266
8.2. Обов'язки та оснащення стрільця-санітара взводу та санітарного інструктора роти 268

8.3. Завдання, особовий склад та оснащення медичного пункту батальйону. Обов'язки фельдшера батальйону - начальника медичного пункту батальйону 270
8.4. Організація роботи медичного пункту батальйону в оборонному та наступальному бою 272
8.5. Завдання, організаційно-штатна структура і оснащення медичної роти бригади. Вид і обсяг медичної допомоги. Організація розгортання медичної роти в бою. Призначення, особовий склад та оснащення її функціональних підрозділів. Організація роботи медичної роти з прийому, медичного сортування, надання першої медичної допомоги пораненим і хворим та підготовки їх до подальшої медичної евакуації 276

Глава 9. *Організація медичного забезпечення механізованої (танкової) бригади в обороні* 300
9.1. Умови діяльності медичної служби в обороні. Можлива величина та структура санітарних втрат бригади в обороні 300
9.2. Заходи медичної служби бригади в період підготовки до оборони, при веденні оборони, при веденні бою в оточенні, виході з оточення 301
9.3. Управління медичною службою бригади в обороні 307

Глава 10. *Організація медичного забезпечення механізованої (танкової) бригади в наступі* 309
10.1. Умови діяльності медичної служби бригади в наступі 309
10.2. Заходи медичної служби в період підготовки до наступу 309
10.3. Організація медичного забезпечення бригади в наступі при висуванні із глибини 310
10.4. Особливості організації медичного забезпечення бригади в наступі з положення безпосереднього зіткнення з противником 312
10.5. Організація медичного забезпечення бригади в ході наступу, при переслідуванні противника 313
10.6. Управління медичною службою бригади в наступі 314

Глава 11. *Організація медичного забезпечення маршу, зустрічного бою та перевезення військ* 316
11.1. Умови діяльності медичної служби полку на марші 318
11.2. Медична розвідка маршрутів, районів привалів та відпочинку. Організація та проведення санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів на маршрутах висування, в районах привалів та відпочинку 318
11.3. Організація лікувально-евакуаційних заходів при підготовці до маршу та на марші 320

11.4. Організація медичного забезпечення бригади в зустрічному бою 323
11.5. Організація медичного забезпечення при перевезеннях військ залізницею 324

Глава 12. *Медична служба оперативних об'єднань* 332
12.1. Завдання і організація медичної служби армійського корпусу 332
12.2. Завдання, організаційна структура та призначення частин і закладів медичної бригади армійського корпусу 334
12.3. Завдання, організаційна структура, принципова схема розгортання функціональних підрозділів військово-польового пересувного госпіталю в бойових умовах 343
12.4. Особливості роботи військового польового пересувного госпіталю при масовому надходженні уражених отруйними речовинами та бактеріальними засобами 368
12.5. Порядок використання військового польового пересувного госпіталю при веденні бойових дій 372
12.6. Завдання і організаційна структура медичної служби оперативного командування 374
12.7. Поняття про госпітальну базу, її завдання та склад. Коротка характеристика пересувної та територіальної госпітальних баз 376
12.8. Коротка характеристика частин і закладів медичної служби спеціального призначення 387

Глава 13. *Основи організації медичного забезпечення українського миротворчого контингенту* 389
13.1. Загальні вимоги до медичного забезпечення частин та підрозділів, залучених до проведення міжнародних миротворчих операцій 390
13.2. Особливості здійснення медичного забезпечення частин та підрозділів українського миротворчого контингенту 404

Ситуаційні завдання 412

Варіанти вирішення ситуаційних завдань 418

Список літератури 425

Умовні позначки медичної служби 426

Перелік скорочень 427

ПЕРЕДМОВА

Важливою складовою Збройних Сил України є військово-медична служба. Здійснюючи безперервне піклування про збереження та зміцнення здоров'я особового складу військ, участь у підтриманні постійної боєздатності особового складу, медична служба здійснює вагомий внесок в забезпечення бойової потужності та високої боєздатності Збройних Сил України. Як би не здійснювався розвиток засобів ведення збройної боротьби, роль людей (військовослужбовців) завжди залишиться вирішальною. Різко зросла вона в наш час, коли від підготованості (тренованості), майстерності, фізичних та морально-психологічних якостей, від загального стану кожного воїна залежить функціонування складної військової техніки, ефективне використання озброєння, виконання поставлених завдань. Медична служба забезпечує найбільш повну реалізацію фізичних та психологічних можливостей особового складу військових частин, сприяючи тим самим успішній діяльності Збройних Сил України.

Все це, а також створення нової системи військової інфраструктури впливає на удосконалення Збройних Сил України загалом та їх медичної служби зокрема. Головною метою створення медичної служби нового зразка є поєднання оптимальних сил та засобів медичної служби для ефективного виконання поставлених перед нею завдань, а також її відповідність соціальним, економічним та демографічним можливостям держави.

У сучасних умовах успішне вирішення завдань, покладених на медичну службу, вимагає високого рівня професійної підготовки всього медичного складу і перш за все військових лікарів. Кожний військовий лікар повинен добре розуміти особливості ведення бойових дій, глибоко знати особливості виникнення та перебігу бойової патології, твердо знати та вміло реалізовувати головні принципи організації та проведення лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів в умовах воєнних конфліктів різної інтенсивності, володіти достатніми організаційними навичками. Переліченими якостями повинен володіти не тільки кадровий склад медичної служби, а також і ті лікарі — офіцери медичної служби запасу, які прийдуть у Збройні Сили України, якщо інтереси Батьківщини будуть вимагати від них виконати свій суспільний та громадський обов'язок.

Цілком очевидно, що тільки робота в умовах військової частини або військово-медичного закладу дасть офіцеру медичної служби запасу необхідний досвід, практичні навички та дозволить йому повністю оволодіти обсягом знань в межах своєї військової спеціальності. Однак вже зараз, в мирний час, необхідно наполегливо вивчати основи військово-медичної науки та її важливі складові: організацію медичного забезпечення військ, військово-польову хірургію, військово-польову терапію, військову епідеміологію, військову гігієну та ін. Цілеспрямоване вивчення військової медицини дозволить в більш короткі терміни набути навички та досвід, які необхідні для виконання складних та відповідальних обов'язків військового лікаря.

Сприяти у вирішенні цього завдання і покликаний даний підручник. Автори намагались викласти в ньому головні відомості по одному з найбільш важливих розділів військової медицини - організації медичного забезпечення бойових дій військ з урахуванням сучасного стану військово-медичної науки та військового мистецтва.

Глава 1

ВИНИКНЕННЯ, СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ

Однією з важливих складових військової медицини є історія військової медицини. Опираючись на загальні закони історичної науки та ґрунтуючись на закономірностях історичного розвитку медицини і військової справи, історія військової медицини вивчає шляхи і рушійні сили розвитку військової медицини на всіх етапах: від початку її виникнення як самостійної галузі медицини та історії війн - до сучасного стану. Отже, за своєю сутністю історію військової медицини можна розглядати як окремий особливий розділ медицини і військової історії.

Як би давно не відбувалися ті чи інші події, їх корисно знати. Без глибокого розуміння минулого важко осягнути стан військової медицини сьогодні, а ще важче побачити її завтрашній день.

Вивчаючи події минулого, історія військової медицини сприяє розкриттю та глибшому розумінню закономірностей розвитку системи медичного забезпечення військ. Концентруючи в собі багатий досвід, вона вчить не повторювати помилок минулого, дає можливість обирати найефективніші форми і способи медичного забезпечення військ, допомагає відшукувати шляхи успішного подолання труднощів у складних умовах ведення війни.

Історія військової медицини як окрема військово-медична наука і як предмет викладання в системі військово-медичної освіти не в змозі охопити величезний масив подій і фактів минулого. Предмет її наукових досліджень і викладання складають переважно загальні питання історичного розвитку військової медицини і зокрема питання організації медичного забезпечення військ, які дозволяють виявити характерні закономірності та основні проблеми цього розвитку, що з особливою чіткістю виявляється в періоди війн.

Питання історії окремих галузей військової медицини складають предмет наукових пошуків і викладання відповідних дисциплін військово-медичного профілю.

1.1. Виникнення і розвиток військової медицини

Виникнення військової медицини відноситься до періоду створення постійних армій, які були надійним інструментом централізованих держав у їх боротьбі із зовнішніми ворогами, а також слугували утриманню в покорі завойованих народів.

Початкові елементи військової медицини виявляються в глибокій давнині. Так, в арміях Стародавніх Єгипту, Індії, Греції та Риму вже існувала організація надання медичної допомоги пораненим і хворим воїнам. У Стародавній Індії, наприклад, привілейовані касти воїнів обслуговувалися військовими медиками, які спеціально утримувались у військах і, за свідченням історичних джерел, були досить майстерними у своєму ремеслі. Саме в

індійській армії вже було організовано винесення поранених з поля бою. З цією метою недалеко від поля битви розгорталися спеціальні шатра - прототипи майбутніх перев'язочних пунктів, в яких і надавалась необхідна медична допомога.

Історики свідчать, що в армії Олександра Македонського (IV ст. до н.е.) існувала досить розвинена військово-медична організація, що спрямовувала свої зусилля не тільки на лікування хворих і поранених воїнів, а й займалась запобіганням виникнення та поширення хвороб у військах.

Високого розвитку досягла військова медицина в Римській імперії. Про те, яке важливе місце посідала організація надання медичної допомоги римським воїнам, яке значення надавалося їй в державі, переконливо свідчить той факт, що військові лікарі в Давньому Римі належали до почесного стану римських вершників. У війську Римської імперії під час III Пунічної війни (149-146 рр. до н.е.) існувала передова на той час військово-медична організація - військові лікарі "медікуси" (зцілювачі) були в кожній когорті і легіоні, в гарнізонах і на флоті. В армії у складі воєнного "каструму" (табору) були засновані спеціальні лікувальні заклади "валетудинарії" (певні місця для хворих). Поранених у битвах воїнів виносили в тил бойових порядків, там їм надавали медичну допомогу лікарі когорт, а звідти поранених переносили у валетудинарії. До заслуг військових лікарів періоду розквіту Римської імперії необхідно віднести і їх винахід - створення індивідуального перев'язувального пакету, який, зазнавши багатьох модифікацій, використовується й нині. Цікавим є й те, що саме в римській армії були запроваджені основи само- та взаємодопомоги: при легких пораненнях легіонери повинні були перев'язувати себе самі або повинні були надавати допомогу товаришеві. Для цього воїни забезпечувались індивідуальними перев'язувальними пакетами. Велике значення в римській армії надавалося заходам профілактики: раціональному облаштуванню таборів, забезпеченню доброякісною водою, фізичним вправам тощо.

Після розпаду Римської імперії - в епоху середньовіччя - розвиток військової медицини знаходився на досить низькому рівні. Так, лікарі, які супроводжували у походах хрестоносців, були некомпетентними в галузі тропічних захворювань і не мали досвіду їх лікування, тому складали додаткові спеціальні іспити, перш ніж займатися медичною практикою в Єрусалимі.

Чума в Європі та Столітня війна між Францією й Англією у XIV ст. призвели до ще більшої стагнації в галузі медицини: замість істинно наукових медичних знань процвітали алхімія та чорна магія.

Становище змінилося на рубежі виникнення буржуазних відносин і створення основних держав у Європі. Централізованій державі потрібна була сильна постійна армія, яка могла бути надійним інструментом внутрішньої і зовнішньої політики. Нею стала професійна наймана армія. Однак утримання такої армії коштувало дорого, поповнення її новими найманцями, в тому числі й лікарями, було складним. Керівники держав стали ство-

рювати військово-медичну організацію, покликану забезпечувати армію медичною допомогою як в мирний, так і у воєнний час.

У XV-XVI ст. у Франції, Іспанії та в арміях інших держав були полкові хірурги, рухомі та стаціонарні госпіталі. Саме в цей час уперше були видані спеціальні документи щодо порядку надання медичної допомоги пораненим (наприклад, Регламент 1591 р., Франція). Все це сприяло розвиткові наукових поглядів у галузі військової медицини. На цей час з'являються дослідження, що стосувалися вивчення характеру поранень та способів їх лікування, починає видаватися наукова література з питань військової охорони здоров'я тощо.

Новий час приніс із собою заміну в основних європейських країнах найманих армій регулярними, що комплектувалися на основі загального військового обов'язку. Регулярний характер набула й військово-медична організація цих армій - медична служба. В арміях створювалися штатні медичні підрозділи та заклади: перев'язочні пункти, лазарети, госпіталі; розвивався військово-санітарний транспорт; поліпшилося правове становище військових лікарів. До питань надання медичної допомоги пораненим все частіше стала залучатися громадськість, створювалися різні благодійні товариства, розвивалася військово-медична наука.

З початком використання пороху в бойових діях необхідність у компетентних військових лікарях для лікування поранених стає ще більш гострою. Однак тільки у 1645 р. були забезпечені необхідні умови для служби лікарів у "англійській парламентській армії нового взірця". На той час військові лікарі прикріплювались до армії на необмежений час і отримували за свою службу відповідну грошову винагороду. Цікаво відзначити, що офіцери медичної служби у новій британській армії повинні були здійснювати й нагляд за виконанням таких покарань, як "порка", і особисто випалювати дезертирам тавра ца грудях. Оскільки суспільна думка в Англії була проти подібної жорстокості, такі форми покарань у кінці XIX ст. були скасовані і контроль за їх виконанням перестав бути частиною офіційних обов'язків військових лікарів.

Потужним стимулом прискореного розвитку військової медицини стали війни останнього періоду Нового часу, що набували все більш кровопролитного характеру. Участь у них масових армій, застосування ефективних засобів ураження живої сили і техніки: автоматичної вогнепальної зброї, артилерії, згодом танків, літаків, отруйних речовин - призвело до виникнення величезних втрат поранених. Постала проблема поповнення діючої армії особовим складом. Раніше з нею не зустрічалися воюючі держави, тепер вона набувала все більшої гостроти.

Значно зріс авторитет військового лікаря у XIX ст. Ось як цінував головного хірурга своєї армії Наполеон. Звертаючись до Ж.Д. Ларрея, французький імператор одного разу сказав: "Мій генерале, Вашу шпагу, хоча вона и не блищить, оголена на полі бою, я вважаю ціннішою, аніж шпаги інших

моїх генералів, тому що їх блискучі шпаги мають одного противника - військо ворога, Ваша ж боротьба з силами природи та патогенними мікробами - багатогранна. Щоб досягти перемоги, мої генерали потребують здорових та міцних воїнів. Всі вони захищені Вашою шпагою..."

Однак, як свідчать історико-медичні дослідження, аж до Кримської війни 1853-1856 рр., військових лікарів в арміях була мала кількість. У війнах же кінця XIX та впродовж XX ст. військові лікарі беруть у них активну участь, повертаючи до лав велику кількість поранених та хворих воїнів.

Історія становлення та розвитку військової медицини дає можливість обгрунтовано стверджувати, що тільки централізована медична служба здатна здійснювати адекватне медичне забезпечення військ, а професійний статус військового лікаря відтворює ефективність цієї служби.

1.2. Виникнення і розвиток військової медицини в Російській імперії та Радянському Союзі

Військова медицина Російської імперії XVII — початку XX ст. З появою на початку XVII ст. стрілецького війська бере свій початок і організація медичної допомоги пораненим та хворим російської армії.

Перша згадка про полкового лікаря з'явилася у списку розрядного наказу в 1615 р. Окремі елементи організації медичної допомоги в російській армії відображені в "Уставе ратньїх, пушечньїх и других дел, касающихся до воинской науки", складеному в 1601 р. та доповненому в 1621 р.

Оскільки лікарів було мало, поранені та покалічені воїни у той час знаходили притулок у монастирських лікарнях. "На лечбу" поранених виділялися кошти. Так, у 1633 р. під Псковом видавалися "рубли по 2 и по 3 и по 4 человеку...". Солдати на ці гроші могли лікуватися у лікарів при війську або на стороні. Участь лікарів у військових походах в кінці першої половини XVII ст. стає правилом. У міжбойовий період лікарів у полках не було. В "Уставе воинском или учений о хитрости ратного строения пехотньїх людей" (1647 р.) містяться вказівки щодо охорони здоров'я військовослужбовців, говориться про необхідність мати лікаря у кожній роті.

У другій половині XVIII ст. потреба в лікарях у зв'язку з війнами та епідеміями, які супроводжували війни, зросла. У 1654 р. приймається рішення "Взять в Аптекарский приказ для учення лекарственного дела из стрельцов и иньїх всяких чинов 30 человек...". Всі набрані учні відразу направлялися для практичного навчання лікарській справі у діючу армію.

Під час війни з Польщею (1654-1667 рр.) у Смоленську був заснований перший в Росії тимчасовий військовий госпіталь. А під час війни з Туреччиною (1676-1681 рр.) у Москві створюється кілька тимчасових військових госпіталів, де хворі розміщувалися окремо від поранених.

На кінець XVII ст. склалася система надання медичної допомоги в російській армії. Полки забезпечувалися медичним персоналом та медичним майном, допомога пораненим на полі бою надавалася ротними та полкови-

ми лікарями, а також групою медичних чинів, які розташовувалися поблизу "розрядного шатра" (командного пункту). Після бою поранених збирали і доставляли в район військових обозів (тилу). По закінченні генерального бою поранених в обозах доставляли до місця постійного розквартирування їх полків.

Наприкінці XVII ст. Петро I здійснив реорганізацію військової справи. Створення російської регулярної армії супроводжувалося перебудовою і вдосконаленням її медичної організації.

В "Уставе воинском о должности генерал-фельдмаршалов и всего генералитета и прочих чинов, которьіе при войске надлежат бьіть, и оньїх воинских делах и поведениях, что каждому чинити должно" (1716 р.) були спеціальні розділи, які передбачали функціональні обов'язки для військових медиків - від ротних фельдшерів до штаб-лікаря. В цьому ж документі визначалася чітка структура медичної служби: доктор, штаб-лікар та аптекар з польовою аптекою при головному командуючому і в кожній дивізії; лікар у полку; цирульник — у роті. У 1722 р. Петро I особисто розробив настанову щодо охорони здоров'я військовослужбовців під час походів. У цьому документі вказуються заходи для збереження здоров'я воїнів у жаркому кліматі, запобігання сонячних ударів та низка інших рекомендацій. Відповідальність за дотримання всіх вказаних заходів покладалася на офіцерів-командирів, які у випадку їх невиконання позбавлялися чинів та піддавались покаранням.

В Азовських походах, у боях Північної війни Петро I не тільки спостерігав за своєчасним наданням медичної допомоги на полі бою, а й сам нерідко надавав першу медичну допомогу пораненим. В Ермітажі (Санкт-Петербург) до наших днів зберігається похідна аптека російського імператора.

24 грудня 1735 р. був виданий перший госпітальний статут - "Генеральний о госпиталях регламент". У даному документі вперше були чітко визначені завдання для С.-Петербурзького сухопутного госпіталю, а також вказувалося, "...чтобьі госпитали не єдино к пользованию больньїх служили, но ...дабьі через доброе наставление искусного медика и лекаря с молодьіх людей производить, которьіе б ...империи при армии на море и сухом пути полезньїе службьі чинили...". Цим же документом були визначені посадові особи госпітальних шкіл. Ними були: головний доктор; головний аптекар; оператор, який вперше вводився до складу госпіталю; рисувальний майстер та студіоз - для навчання латинській мові.

На основі рекомендацій названого вище "Регламенту" формувалися постійні та польові госпіталі, лазарети; регламентувалися всі сторони діяльності лікувальних закладів: їх штати, розміщення, прийом та виписка хворих, обов'язки всього персоналу.

Саме на основі даного "Регламенту", окрім інших, указом Сенату Російської імперії (підготовленого Медичною канцелярією) від 10 червня 1755 р.

у Києві був заснований військовий госпіталь. З невеликого госпіталю на 50 ліжок він швидко перетворюється у великий військовий госпіталь. Так, у 1792 р. він переводиться з II у III клас (800 ліжок), у 1815 р. - у IV клас (1200 ліжок), а в 1837 р. - у вищий клас (понад 1200 ліжок). З 1992 р. - це Головний військовий клінічний госпіталь Міністерства оборони України.

Подальше удосконалення системи медичного забезпечення в російській армії в другій половині XVIII ст. пов'язано з діяльністю доктора медицини Павла Кондоїді (1710-1760 рр.), який у 1742-1760 рр. фактично очолював медичну службу Російської держави.

Беручи участь у підготовці до війни з Пруссією (1735-1739 рр.), П.З. Кондоїді використав досвід набутий ним під час попередніх війн. Він отримував відомості про майбутню кампанію і на основі цього складав план медичного забезпечення діючої армії. У Семирічній війні дали про себе знати результати зусиль П.З. Кондоїді щодо розширення підготовки лікарів для російської армії. Порівняно з попередніми війнами становище з медичним складом стало значно кращим.

До кінця XVIII ст. медичне забезпечення російської армії базувалося переважно на системі лікування поранених та хворих "на місці", тобто поблизу бойових дій. Під час Семирічної війни 1756-1763 рр. з'явилися перші спроби організувати підвезення матеріальних засобів у діючу армію. Саме це стало передумовою для розвитку в подальшому евакуаційної системи медичного забезпечення.

Виключно велика роль у розвитку військової медицини належить М.1. Пирогову (1810—1881 рр.) - видатному вченому, основоположнику воєнно-польової хірургії та організації медичного забезпечення військ.

Професор С.-Петербурзької медико-хірургічної академії М.І. Пирогов брав участь в Кримській (1853-1856 рр.), франко-прусській (1870-1871 рр.) та російсько-турецькій (1877-1878 рр.) війнах. Зазначені війни другої половини XIX ст. відзначалися напруженим характером бойових дій та значними втратами в живій силі. Накопичені М.І. Пироговим спостереження, величезний досвід практичної роботи на театрах воєнних дій стали основою для розробки відомих військово-медичних праць. Найбільш значними серед них є наступні: "Начала общей военно-полевой хирургии, взятьіе из наблюдений военно-госпитальной практики и воспоминаний о Крьімской и Кавказской зкспедициях", "Военно-врачебное дело и частная помошь на театре войньї в Болгарин в 1877-1878 гг.", "Отчет о посещении военно-санитарньїх учреждений в Германии, Лотарингии и Зльзасе в 1870 г.".

У цих працях М.І. Пирогов виклав розроблені ним погляди на організацію військово-медичної справи як систему діяльності медичної служби у воєнний час, сформулював принципи лікувально-евахуаційного забезпечення бойових дій військ і найважливіших його сторін - організації медичної допомоги, евакуації поранених і хворих, їх "розсіювання" за межі зони воєнних дій та ін. Чимало положень, висунутих М.І. Пироговим, не втратили

свого значення і в сучасних умовах. Так, створене ним вчення про медичне сортування складає основу сучасних поглядів на організацію медичного забезпечення військ.

Окрім розробки теоретичних основ військової медицини, М.1. Пирогов зробив важливий внесок у практику воєнно-польової хірургії. Вперше у польових умовах він застосував ефірний наркоз, став ініціатором широкого використання гіпсової пов'язки при пораненнях і переломах кінцівок.

Важливим етапом у розвитку військової медицини стали російсько-японська війна 1904-1905 рр. і особливо Перша світова війна 1914-1918 рр.

У XIX ст. вважалося, що у воєнний час до лав збройних сил може бути призвано не більше 10% від усього населення держави. Під час Першої світової війни, як відомо, число мобілізованих в армії більшості держав, що брали в ній участь, наближалося до 20% від чисельності населення. Величезні санітарні втрати вимагали нових поповнень, яких не могли дати ослаблені, виснажені війною країни. Саме в цих умовах набула нового значення, існуюча і в попередні часи, одна з основних функцій військової медицини — повернення в стрій поранених і хворих воїнів після їх одужання.

У війнах початку XX ст. складалися найважливіші елементи армійських і фронтових операцій, значного розвитку набули стратегія, оперативне мистецтво. Суттєво змінилися у зв'язку з цим і організація медичної служби, форми і методи використання її сил і засобів.

У російсько-японській війні зокрема значно ширше, ніж в попередніх війнах, стала застосовуватися само- і взаємодопомога: на забезпечення кожного військовослужбовця був введений індивідуальний "асептичний" (перев'язувальний) пакет. Передбачалося виділення категорії легкопоранених (легкохворих) для лікування їх на головних перев'язочних пунктах. Для евакуації поранених і хворих в тил використовувалися військово-санітарні потяги. Здійснювалися заходи із затримки легкопоранених та інфекційних хворих у діючій армії. Щоб не допустити їх евакуації в глиб території країни, при тилових евакуаційних комісіях створювалися збірні пункти — прототипи майбутніх сортувальних госпіталів.

Під час Першої світової війни гостро проявився основний недолік в організації медичного забезпечення діючої армії — розрив між процесом лікування поранених і хворих та їх евакуацією.

Негативне значення мали багатовідомчість у керівництві організацією медичного забезпечення армії, залучення до вирішення питань надання медичної допомоги, лікування, евакуації поранених і хворих, укомплектування і постачання медичних закладів великої кількості різних державних і громадських відомств та організацій.

Основні етапи становлення і розвитку військової медицини в Російській імперії (XVIII — початок XX ст.). Протягом всієї історії розвитку медичної служби система керівництва її силами і засобами багато разів змінювалася.

Аналіз історичних матеріалів показує, що система управління медичним забезпеченням визначається низкою факторів, зокрема:

- рівнем розвитку збройних сил країни;
- рівнем розвитку військової медицини та існуючими в даний історичний період поглядами на лікування поранених і хворих (військово-медична доктрина);
- ступенем складності військово-медичної організації;
- положенням медичної служби в системі ЗС;
- якістю підготовки військово-медичних кадрів і, передусім, ступенем їх підготовки з організаційних питань медичного забезпечення військ.

Зі створенням постійних армій і державної медичної організації керівництво силами і засобами медичної служби стало централізованим і здійснювалося старшим медичним начальником при безпосередньому підпорядкуванню останньому всіх лікарів, які були у війську.

Головним завданням старшого медичного начальника в цей період було керівництво лікувальною діяльністю підпорядкованих йому сил і засобів, бо інші функції медичної служби (наприклад, евакуаційна) не були ще розвинуті. Так, у військовому Статуті, виданому в 1716р., вказується, що польовому лікареві (посада польового лікаря відповідає приблизно посаді начальника медичної служби сучасного армійського корпусу) підпорядковані всі лікарі військ. Вони були зобов'язані з ним консультуватися з приводу лікування поранених і хворих у складних випадках, виконувати всі його вказівки.

З появою великих за чисельністю штатних сил і засобів медичної служби та з ускладненням всієї справи медичного забезпечення військ, збільшується і значення організаційної сторони цього забезпечення. Це призвело до ускладнення системи керівництва силами і засобами медичної служби, показниками чого, на думку відомих дослідників даної проблеми А.С. Георгієвського та Л.С. Євланова, слід вважати: створення осередків (органів) управління при начальниках медичної служби таких об'єднань, як армія (друга половина XVIII ст.); запровадження системи подвійного підпорядкування, коли лікар, начальник медичної служби, став, підпорядковуватися не тільки старшому медичному начальникові, а й безпосередньо командиру; введення ступеневого підпорядкування, при якому полкові та дивізійні лікарі вийшли з безпосереднього підпорядкування армійського (польового) лікаря і стали підпорядковуватися відповідному старшому начальникові медичної служби (старші лікарі полків - дивізійному лікареві, дивіз'йні лікарі — корпусному і т. д.); виведення військової медицини зі складу департаменту внутрішніх справ і включення її в департамент військово-сухопутних сил.

У 1812 р. була запроваджена посада генерал-штаб-лікаря по медичній частині, "...которому подчиняются, в числе прочих, местньїе и вольнопрактикующие медики, и в отношениях практической, судебной и полицейской

медициньї в Империи". Цим же наказом цивільна медицина вперше була відділена від військової, яка отримала для свого керівництва окремого генерал-штаб-лікаря.

У першій половині XIX ст. нашим співвітчизником військовим лікарем Я.О. Чаруківським на основі отриманого ним досвіду під час російсько-турецької війни 1828-1829 рр. були вперше сформульовані ідеї щодо розподілу (сортування) поранених і хворих на війні та доцільність створення передових перев'язочних пунктів. Зазначені ідеї Я.О. Чаруківського, які він у 1836-1837 рр. опублікував у капітальній праці "Военно-походная медицина", можна вважати першими спробами наукового обгрунтування управління медичним забезпеченням під час війни, "основами організації медичного забезпечення російської діючої армії".

Разом з тим саме в цей період з'являється тенденція до усунення лікарів від керівництва окремими сторонами медичного забезпечення військ. У Росії ця тенденція виявилася у відриві лікувальної роботи від евакуації поранених і хворих та в усуненні лікарів від адміністративної діяльності. Зокрема начальниками госпіталів призначалися стройові офіцери, а лікарі виконували функції головного лікаря госпіталю і займалися тільки лікувальною роботою. За евакуацію поранених і хворих відповідали стройові офіцери. Подібна організація управління силами і засобами медичної служби призвела до порушення єдності і спадкоємності в лікуванні та евакуації поранених і хворих, що негативно впливало на результати їх лікування.

Саме ці та низка інших недоліків в організації медичного забезпечення військ у війнах, в яких брала участь Росія впродовж першої половини XIX ст., дали підставу М.І. Пирогову у доповідній записці, поданій 24 червня 1855 р. військовому міністру, вказати: "...мені вважається очевидним, як необхідна вища медична особа при штабі в якості головного інспектора з військово-медичної частини діючої армії, яка б користувалася належною незалежністю і самостійним авторитетом щодо своєї частини...".

Слід підкреслити, що М.І. Пирогов надавав величезного значення і підготовці військових лікарів основам управління медичним забезпеченням. Він зокрема зазначав: "Від адміністрації, а не від медицини залежить і те, щоб всім пораненим без винятку і як можна скоріше була надана медична допомога" і "Якщо лікар... не буде вважати для себе головною метою перш за все діяти адміністративно, а вже потім лікувально, то він зовсім розгубиться, і ні голова його, ні руки не нададуть допомоги".

Військові реформи, проведені в Росії у другій половині XIX ст., призвели до змін і в управлінні військовою медициною. Так, у 1867 р. медичний департамент воєнного відомства був перейменований у Головне військово-медичне управління (ГВМУ) на чолі з головним військово-медичним інспектором.

Під час російсько-японської війни 1904-1905 рр. медична служба була виділена в самостійний відділ польового управління армією на чолі з нача-

льником санітарної частини (не лікар!), який підпорядковувався безпосередньо командувачу армії. Начальнику санітарної частини армії були підпорядковані зі своїми управліннями польовий військово-медичний інспектор (лікар), польовий інспектор госпіталів (не лікар) і головний уповноважений Російського товариства Червоного Хреста. При цьому госпіталі і військово-санітарний транспорт залишався у розпорядженні польового інспектора госпіталів (не лікар). Таким чином, у результаті проведення першого організаційного оформлення медичної служби окремої армії, багатоступінчатість управління силами і засобами медичної служби на театрі війни не тільки збереглася, а й посилилась.

Під час Першої світової війни 1914-1918 рр. загальне керівництво медичним забезпеченням військ фронту зосереджувалося в управлінні начальника санітарної частини фронту (не лікар), який підпорядковувався начальнику тилу фронту. Таким чином, уперше був створений орган, який керував медичною службою фронтового об'єднання. Але була ліквідована армійська ланка медичної служби, яка повністю виправдала себе під час російсько-японської війни. 1 вже через місяць після початку війни, у вересні 1914 р., армійська ланка медичної служби була відновлена через великі недоліки, які виникли у зв'язку з евакуацією поранених.

Керівництво евакуацією на театрі воєнних дій зобов'язаний був здійснювати начальник санітарної частини фронту, а в межах внутрішнього району фронту - Головне управління Генерального штабу. Безпосереднє виконання евакуаційних заходів у тиловому районі фронту було покладено на головні й тилові евакуаційні пункти, а у внутрішньому районі — на розподільчі та окружні евакуаційні пункти.

Вже під час війни (вересень 1914 р.) для об'єднання всіх видів санітарної та евакуаційної діяльності було створено Управління верховного начальника санітарної та евакуаційної частини на чолі з принцом Ольденбурзьким. Останній, до речі, ще 28 жовтня 1890 р. був обраний почесним членом Військово-медичної академії.

У підпорядкуванні верховного начальника санітарної та евакуаційної частини фронту знаходилися польові пересувні госпіталі, що входили до складу головних евакуаційних пунктів; польові запасні госпіталі, що розгорталися у складі тилових евакуаційних пунктів, а також військово-санітарний транспорт: вперше сформовані санітарно-автомобільні загони і різні військово-санітарні потяги.

Під час Першої світової війни гостро проявилися недоліки в розриві між процесом лікування поранених і хворих та їх евакуацією, яка розглядалася воєнним командуванням як суто воєнний захід. У зв'язку з чим евакуація часто здійснювалася за принципом "обов'язковості" і за "дренажним" типом, що, як правило, виключало можливість здійснення під час її проведення планових лікувальних заходів і різко обмежувало активність хірургів у польових лікувальних закладах.

У зв'язку з цим у 1915 р. професором В.А. Опелем була висунута ідея, а в 1916 р. ним же було сформульовано принцип етапного лікування поранених і хворих. "Під етапним лікуванням, - писав В.А. Опель, - я розумію таке лікування, яке не порушується евакуацією, і в яке вона входить як неодмінна складова".

Буржуазна громадськість (Російське товариство Червоного Хреста, Всеросійський земський союз. Всеросійський союз міст) через явну непідготовленість військової медицини в роки війни створила паралельну військово-санітарному відомству систему, яка забезпечувала більшу частину поранених і хворих. Достатньо сказати, що три чверті всього госпітального фонду належало громадським організаціям і лише четверта частина перебувала у віданні Військового міністерства.

На початку Першої світової війни, з метою покращання медико-санітарного забезпечення армії, Головним управлінням Російського товариства Червоного Хреста (РТЧХ) були створені управління головноуповноважених РТЧХ при фронтах, у тому числі 26 липня 1914 р. було засновано Управління головноуповноваженого РТЧХ при арміях Південно-Західного фронту. У 1914 р. були утворені також управління помічників головноуповноваженого, управління особливоуповноважених при арміях фронту, управління губернських і повітових уповноважених, управління з опіки та евакуації душевнохворих воїнів з армій фронту, а також міські управління уповноважених РТЧХ, підвідомчі Управлінню головноуповноваженого.

Управління головноуповноваженого і підвідомчі йому управління РТЧХ, розміщені на території України, у своїй діяльності підпорядковувалися Головному управлінню РТЧХ і головному начальнику постачання армій Південно-Західного фронту.

Управління головноуповноваженого РТЧХ здійснювало:

> загальне керівництво діяльністю установ Червоного Хреста, а також Всеросійського земського союзу, Всеросійського союзу міст та інших громадських організацій і приватних закладів, прийнятих під його прапор;
> надання медичної допомоги та евакуацію хворих і поранених воїнів;
> організацію допомоги біженцям і постраждалим від газових атак;
> забезпечення медичних, господарчих та інших закладів особовим складом, медикаментами, продовольством, інвентарем;
> влаштування санітарних потягів і транспортів та ряд інших питань.

Діяльність Управління головноуповноваженого РТЧХ при арміях Південно-Західного фронту поширювалась на територію Київської, Волинської, Подільської, Чернігівської та Полтавської губерній.

Незадовільна в цілому організація медичного забезпечення російської армії в роки Першої світової війни, нестача сил і засобів, необхідних для цього забезпечення, призвели до низьких показників діяльності медичної

служби: смертність поранених досягала 11,5%, інвалідність - 30%, а повернення до строю не перевищувало 50%.

Військова медицина СРСР у 1921-1941 рр.

Медична служба Червоної Армії в 1921-1928 рр. Перед радянською військовою медициною в період 1921-1928 рр. стояли наступні завдання:

> необхідно було ліквідувати санітарні наслідки Першої світової та громадянської воєн;

> здійснювати медичне забезпечення масової демобілізації;

> забезпечити лікування інвалідів війни;

> підвищити рівень санітарно-гігієнічних знань особового складу Червоної Армії;

> здійснювати відбір здорового поповнення для військ та раціонально розподіляти призовні контингенти за окремими родами військ;

> покращити санітарно-епідемічний стан Червоної Армії;

здійснювати медичне забезпечення особового складу військ.

Офіційно у ці роки медична служба Червоної Армії називалася військово-санітарною службою.

Величезні економічні труднощі і обтяжливі наслідки багаторічної війни створили вкрай несприятливу обстановку: матеріальна база військово-санітарної служби була надзвичайно слабкою, а потреби військових частин і лікувально-санітарних закладів у медичному і санітарно-господарчому майні покривалися не повністю.

Основним напрямком діяльності військово-санітарної служби в цей час була боротьба з епідемічними хворобами, що набули широкого розповсюдження у 1921-1922 рр.

У цей період була прийнята низка постанов і декретів, які забезпечували проведення ефективних протиепідемічних і загальнооздоровчих заходів серед населення країни та у військових колективах.

Серед основних такі:

> про поліпшення умов розміщення і побуту частин Червоної Армії (1921 р.);

> про використання кримських курортів для лікування червоноармійців (1921 р.);

> про поліпшення санітарних умов при розміщенні військових частин (1921р.);

> про санітарні органи республіки (1922 р.).

Головне військово-санітарне управління (з 1925 р. - Військово-санітарне управління) Червоної Армії у 1920-1928 рр. очолював З.П. Соловйов.

Медична служба Червоної Армії у 1929—1938 рр. В період 1929-1938 рр. спостерігається зростання чисельності Червоної Армії, в рядах якої у 1938 р. було понад 1,5 млн. чол.

Розвиток військової авіації, технічне переоснащення армійських частин, надходження на озброєння великої кількості танків та іншої бойової техніки

висували на перший план завдання щодо вивчення гігієни і фізіології військової праці.

Вирішення цих завдань було тісно пов'язано з підготовкою військово-санітарної служби та її особового складу до роботи в бойовій обстановці, яка мала суттєво відрізнятися від умов, що складалися у попередніх війнах.

У зв'язку з необхідністю посилення розвитку військової медицини у 1929 р. у Військово-медичній академії (м. Ленінград) навчальні курси загальної і санітарної тактики були перетворені на першу в СРСР кафедру військових і військово-санітарних дисциплін. Велике значення мало і створення у 1931-1933 рр. в Академії нових кафедр: військово-польової хірургії, військово-хімічної справи та військової гігієни.

Докорінним чином був переглянутий асортимент польового медичного оснащення на основі створення функціональних комплектів військово-медичного майна, у розробці яких значну роль відіграв заснований у 1930 р. Науково-дослідний випробувальний санітарний інститут Робітничо-Селянської Червоної Армії (РСЧА).

На цей час припадає й організація дружин з надання першої медичної допомоги серед цивільного населення. Ці підрозділи створювалися Товариством Червоного Хреста з метою прищеплення навичок для роботи у бойовій обстановці.

Влітку 1929 р. у Женеві зібралася міжнародна дипломатична конференція з обговорення та підписання переглянутого тексту Женевської конвенції про покращання долі поранених і хворих у діючих арміях. Радянський Союз заявив про визнання Женевської конвенції 1929 р. у декларації, підписаній народним комісаром закордонних справ 25 серпня 1931 р.

Незважаючи на певні успіхи, у постановці лікувально-профілактичної справи у РСЧА було багато недоліків. Передусім спостерігалася:

- технічна відсталість медичної служби;
- недосконалість польової системи медичного постачання;
- недостатня військова і військово-медична підготовка кадрів;
- невміння застосовувати на практиці теоретичні знання з питань медичного забезпечення військ у бойовій обстановці.

Що стосується технічної відсталості, то суттєвою причиною цього була невідповідність наявних санітарно-транспортних засобів ступеню технічного оснащення армії.

Автомобільний парк РСЧА з кожним роком зростав. Перший санітарний автомобіль радянського виробництва надійшов у армію в 1930 р. Однак масовий іх випуск був налагоджений лише в 1935 р. Тому станом на початок травня 1935 р. забезпеченість армії автосанітарним транспортом складала лише 6,6 % від потреби в ньому.

Перший санітарний літак радянського виробництва був створений у 1927 р., але на оснащення армії санітарні літаки надійшли значно пізніше. Таким чином, до 30-х років військово-санітарна служба РСЧА фактично

мала, окрім військово-санітарних потягів, тільки один вид санітарно-евакуаційного транспорту, а саме - кінносанітарний.

У серпні 1929 р. Військово-санітарне управління РСЧА було передане із складу Наркомздоров'я у повне підпорядкування народного комісаріату з військових і морських справ. У тому ж році вводиться у дію "Керівництво з санітарної евакуації у РСЧА", яке вперше офіційно регламентувало організацію медичного забезпечення військ у воєнний час на основі принципу етапного лікування. Поранені та хворі, на основі рекомендацій "Керівництва", мали послідовно проходити через всі розгорнуті на шляху їх евакуації медичні пункти і лікувальні установи. Такий порядок евакуації було названо "дренажним".

У кінці 1933 р. вказаний вище документ замінюється проектом "Статуту військово-санітарної служби РСЧА", у якому чіткіше визначалися основні принципи етапного лікування, вводилося нове поняття "обсяг медичної допомоги".

Важливим заходом в плані удосконалення організації санітарної служби військового з'єднання стало створення у 1935 р. медико-санітарного батальйону (МСБ), який об'єднав у собі перев'язочний, евакуаційний і епідемічний загони дивізії. В тому ж році до складу військово-санітарної служби армії вводяться автохірургічні загони та групи підсилення.

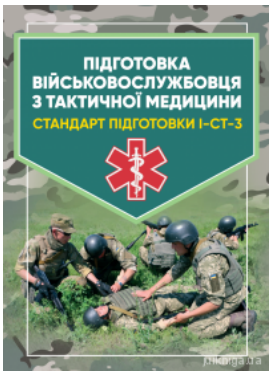
Перший бойовий досвід з організації допомоги пораненим військово-санітарна служба РСЧА набула у період боїв біля озера Хасан влітку 1938 р. Цей досвід, особливо з організації хірургічної допомоги пораненим, був узагальнений професором М.Н. Ахутіним в його монографії "Хірургічна робота під час боїв біля озера Хасан" (1939 р.).

Головний висновок з досвіду роботи військово-санітарної служби в Хасанській операції стосувався МСБ дивізій. По-перше, дивізійний пункт медичної допомоги після Хасанської операції стали визначати як "центр хірургічної роботи у військовому тилу"; по-друге, була ще раз підкреслена необхідність постійної бойової готовності військово-санітарних закладів у мирний час.

У результаті проведеної у другій половині 30-х років реорганізації, військово-санітарна служба РСЧА стала більш пристосованою до дій в умовах маневреної війни. Однак вже перші бойові зіткнення показали, що, незважаючи на певні успіхи у теоретичній розробці окремих проблем лікувально-евакуаційного забезпечення діючої армії та видання низки регламентуючих документів з цих питань, повсякденна практична робота з підвищення бойової готовності військово-санітарної служби проводилась недостатньо. Тому важливі питання з підготовки військово-санітарної служби до виконання завдань в умовах воєнного часу ще не отримали належного вирішення. Дослідники даної проблем серед таких називають наступні:

> недостатня військова підготовка медичних кадрів;
> недооцінка досвіду, набутого військовою медициною у попередніх війнах;

Книги, які можуть вас зацікавити



Підготовка військовослужбовця з тактичної медицини. Стандарт підготовки І-СТ-3

Військові медики на полі бою

Форми та зміст медичної облікової документації для медичних підрозділів військових частин Збройних сил України

Управління повсякденною діяльністю медичної служби

Тактична медицина. Навчальний посібник

Підручник рейнджера

Перейти до галузі права
Військове право

ЮРКНИГА
від теорії до практики

Перейти на сайт →