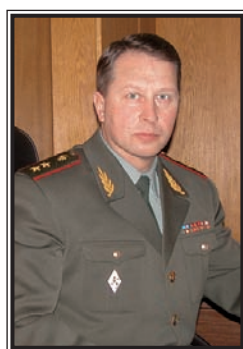


# ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОРГАНА УПРАВЛЕНИЯ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИМ ДЕЛОМ В РОССИИ

НАЧАЛЬНИК ГЛАВНОГО  
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО  
УПРАВЛЕНИЯ МО РФ,  
ГЕНЕРАЛ-ПОЛКОВНИК  
МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ

Игорь Юрьевич  
Быков



Начало XIX столетия ознаменовалось проведением крупной административной реформы, основной идеей которой явилось формирование более гибкой и оперативной системы управления в России, отвечающей новому историческому этапу развития страны.

Высочайшим Манифестом 8 (20) сентября 1802 года было положено начало переходу от коллегиальной к министерской форме управления государством. Согласно этому документу на базе действовавших коллегий учреждены восемь министерств, в том числе: военных сухопутных сил, морских сил, внутренних дел и другие. Медицинская коллегия была включена в состав Министерства внутренних дел, сохраняя при этом функции управления медицинским и аптечным обеспечением государства (включая армию и флот).

В XVIII–XIX столетиях Россия вела многочисленные войны. Потери войск от пуль и снарядов и особенно от болезней становились реальной угрозой достижению успеха в военных кампаниях.

Так, по признанию командующего армией Б. Миниха (Русско-турецкая война 1735–1739 годов), «походы в Крым и Бессарабию стоили нам 100 тыс. людей». Если учесть, что число раненых и пленных в этой кампании было 2 тыс. человек, то остальные 98 тыс. человек погибли от болезней.

Но следует заметить, что уже в кампании 1739 года благодаря инициативам П.З. Кондоиди – генерал-

штаб-доктора армии Б.Х. Миниха, – которые всемерно поддерживались фельдмаршалом, летальность среди раненых и больных была снижена примерно в 15 раз.

Не случайно вопросам предупреждения болезней в армии и на флоте, оказания помощи и лечения раненых и больных полководцы и флотоводцы тех лет уделяли первостепенное внимание.

Хорошо известен вклад А.В. Суворова и его главных докторов – профессоров Д.С. Сомойловича и Е.Т. Белопольского – в сохранение «здоровья здоровых» («Наука побеждать», «Правила медицинским чинам», приказы и т.д.). А.В. Суворов по праву можно считать одним из основоположников профилактического направления в практике военной гигиены.

Не менее пристальное внимание военной медицине уделяли такие полководцы, как Г.А. Потемкин, Ф.Ф. Ушаков, М.И. Кутузов, и другие.

Поэтому создание стройной централизованной системы управления военно-медицинским делом в России в рамках проводимой административной реформы становилось одним из основных факторов обеспечения боеспособности армии и флота.

Иными словами, становилась очевидной необходимость создания органа управления военной медицинской в составе военного министерства.

Интересно заметить, что инициатором преобразований в системе управления военной медициной стал министр внутренних дел В.П. Кочубей, в ведомстве которого и находилась медицинская коллегия (позднее – медицинская канцелярия).

В своем докладе Александру I В.П. Кочубей отмечает: «Опыт и наблюдения искуснейших в политических науках людей доказывают неоспоримо, что образ управления, в котором различные власти сталкиваются одна с другой и таким образом затрудняются в ходу своем, заключает в себе начало злоупотреблений, которые постепенно влекут его к разрушению... Единство цели требует единства управляющей власти; но в теперешнем Медицинском управлении оно нарушено во многих отношениях».

Не скрывая своей озабоченности по поводу сложившегося положения, В.П. Кочубей сообщал в своем докладе: «Разделение управляющей власти по предметам, к одной цели стремящимся, ...есть причина несообразностей в следствиях, повод к вредным несогласиям и неповиновениям, к медленности и запутанностям, которые не перестают почти на каждом шагу встречаться в настоящем управлении...» В частности, указывалось, что «лечебные средства для пользования военных больных находятся в ведении Министерства Внутренних Дел, а помещение больных в госпитали и лазареты, одежда, пища и т.д. – в ведении Военного Министерства».

Обращалось внимание на то, что многими вопросами военно-медицинского дела ведают гражданские врачебные управы, не зависящие от военного начальства. Неопределенность и несогласованность в действиях военного и гражданского ведомств приводили к постоянным конфликтам между ними и пагубно отражались на реальном состоянии госпиталей и лазаретов.

К докладу В.П. Кочубея прилагался проект Положения, в котором содержалось предложение учредить центральный орган руководства военно-медицинским делом в стране – Медицинскую экспедицию. Положение содержало ее штат, подробную структуру организации военно-медицинского управления на всех его уровнях с определением мест медицинских инспекторов видов вооруженных сил, указанием медицинских штатов полков и госпиталей и обязанностей должностных лиц.

Ознакомившись с докладом и проектом Положения, Александр I на обоих документах 4 (16) августа 1805 года наложил резолюцию: «Быть по сему». В соответствии с этим решением в августе 1805 года в составе министерств военно-сухопутных и военноморских сил создаются медицинские экспедиции во главе с генерал-штаб-докторами и их помощниками – генерал-штаб-лекарями.

С этого времени (с августа 1805 года и до августа 1918 года) управление медицинской службой Вооруженных Сил России стало осуществляться отдельно от гражданского здравоохранения.

Необходимо отметить, что управление военной и гражданской медициной в России – это целая эпоха становления здравоохранения в государстве.

В системе государственного аппарата Руси в XVI–XVII веках всем медицинским и аптечным делом ведала Аптекарская палата, учрежденная в 1581 году и преобразованная в 1594–1595 годах в Аптекарский приказ, действовавший до 1707 года.

Главные функции приказа состояли в охране здоровья царя и его приближенных (придворная медицина) и лечении русских воинов от болезней и ранений, их врачебном освидетельствовании и подготовке лекарей для войск (военная медицина).

В дальнейшем вопросами и военной, и гражданской медицины последовательно ведали:

Аптекарская канцелярия – 1707–1721 годы; Медицинская коллегия – 1721–1725 годы; Медицинская канцелярия – 1725–1730 годы; Докторское собрание – 1730–1732 годы; Медицинская канцелярия – 1732–1763

годы; Медицинская коллегия – 1763–1803 годы; Медицинский департамент МВД – 1803–1805 годы.

Эпоха Александра I явилась одним из важнейших этапов в развитии отечественной военной медицины.

Высочайшим указом от 9 (21) сентября 1805 года первым генерал-штаб-доктором Министерства военно-сухопутных сил был назначен опытный администратор, доктор медицины, хирург и анатом Никон Карпович Карпинский (1745–1810).

26 июля (7 августа) 1808 года в целях устранения двоевластия в управлении военно-медицинским делом именным указом должности генерал-штаб-доктора и генерал-штаб-лекаря были упразднены, и в силу вступил новый штат Медицинской экспедиции.

Управляющим Медицинской экспедицией Военного министерства и одновременно Главным военно-медицинским инспектором по армии назначен Яков Васильевич Виллие.

3 (15) августа 1808 года Я.В. Виллие представил военному министру составленную им инструкцию о характере действий Медицинской экспедиции, сопроводив ее следующими знаменательными словами: «Я буду прилагать всевозможные труды для усовершенствования каждого, даже малейшего по части ее заведения; буду ободрять собственным примером и подчиненных своих к сохранению казенной пользы и интереса посредством неутомимой ревности к службе».

Нужно признать, что слова Я.В. Виллие не расходились с делом. Принимая на себя руководство Медицинской экспедицией, он особое внимание обращал на знание подлинного состояния дел, на необходимость систематического учета и объективной отчетности. Им был разработан ряд инструкций и циркуляров, составлены схема месячных рапортов и другие документы, позволяющие упорядочить руководство военно-медицинской службой. Несомненные административные способности позволили Я.В. Виллие добиться значительных успехов в руководстве Медицинской экспедицией, улучшить и расширить рамки ее.

Вслед за очередной реорганизацией Военного министерства в январе 1812 года в нем организуется в числе семи других и Медицинский департамент, директором которого остается Я.В. Виллие, сохранивший и должность Главного инспектора всей медицинской военной части.

Наряду с созданием центрального органа военномедицинского управления одним из важных преобразований Александра I в сфере медицины явилось учреждение Медицинского совета, задачей которого было разрешение научно-медицинских проблем.

Это был совещательный орган, члены совета имели право высказывать свое суждение по всем важнейшим вопросам медицины как в научно-теоретическом, так и практическом отношении.

Следует признать, что за двухвековую историю Главного управления мы редко обращались к оценкам опыта наших выдающихся предшественников, стоявших у истоков его создания.

С именем шотландца Джеймса Уайли, вошедшего в историю отечественной медицины как Яков Василье-



вич Виллие, связан полувековой период становления и развития военной медицины России. Тридцать лет он возглавлял Медико-хирургическую академию и одновременно (в течение 28 лет) пребывал на посту Главного по армии медицинского инспектора.

Как хирург и организатор принимал участие во всех войнах, которые вела Россия в первой половине XIX столетия (участвовал более чем в пятидесяти сражениях).

На фоне такого гигантского объема практической работы Я.В. Виллие оставил около 20 печатных трудов по вопросам хирургии, эпидемиологии, гигиены, стал автором первой «Российской полевой фармакопеи», которая при его жизни издавалась четыре раза, организовал выпуск печатного органа академии – «Всеобщего журнала врачебных наук».

После освобождения Я.В. Виллие в 1836 году по личному прошению от должности директора Медицинского департамента Военного министерства, а спустя два года и от должности президента Медико-хирургической академии он еще долгое время оставался Главным по армии медицинским инспектором. В 1843 году, на 75-м году жизни, был назначен Управляющим придворной медицинской частью и председателем Военно-медицинского ученого комитета.

Вся деятельность этого незаурядного человека и уникальная личность – яркий пример беззаветной преданности и служения России.

Многое еще можно сказать о заслугах Я.В. Виллие перед Отечеством, но и дела его последователей заслуживают достойной оценки.

В 1836 году на пост директора департамента заступил статский советник Дмитрий Клементьевич Тарасов, опытный и умелый медицинский администратор, остававшийся на этой должности на протяжении десяти лет (до 1846 года).

Д.К. Тарасов, имея богатый практический опыт в системе управления военной медициной, явился достойным преемником Я.В. Виллие. В течение 6 лет (с 1820 по 1826 год) он исполнял обязанности управляющего канцелярией Главного военно-медицинского инспектора армии (Я.В. Виллие) и в последующем (до 1836 года) – генерал-штаб-доктор по гражданской части Министерства внутренних дел. Находясь на этом посту, он проявил себя как незаурядный организатор, особенно при ликвидации эпидемии холеры в 1831 году.

Наиболее существенными событиями, непосредственно связанными с деятельностью Медицинского департамента в этот период, следует считать: составление Положения о фельдшерских школах при военных госпиталях (16 (28) апреля 1838 года); передачу Медико-хирургической академии из Министерства внутренних дел в Военное министерство (27 ноября (9 декабря) 1838 года); учреждение и введение Положения о Военно-медицинском ученом комитете (1 (13) апреля 1843 года); присоединение 2-го сухопутного госпиталя к Медико-хирургической академии (18 (30) марта 1846 года). Д.К. Тарасов много внимания уделял вопросам подготовки военных врачей. По его инициативе было установлено годовое прикомандирование врачей к крупным военным госпиталям.

Принял активное участие в подготовке и выпуске первого в России энциклопедического медицинского справочника для практических врачей – «Энциклопедического медицинского лексикона» в 14 томах.

В дальнейшем, до преобразования Медицинского департамента в Главное военно-медицинское управление, его директорами являлись: В.В. Пеликан (1846–1857 годы), И.В. Енохин (1857–1862 годы), Ф.С. Цыцурин (1862–1867 годы).

Каждый из них, по мере сил и способностей, внес свою лепту в целенаправленную и полезную работу вверенного ему департамента.

Неудачный исход Крымской войны заставил Александра II, вступившего в 1855 году на российский престол, наметить ряд преобразований в Военном министерстве и приступить к проведению военной реформы, затронувшей и Медицинский департамент.

Преобразования высшего военного управления в России осуществлял выдающийся государственный и военный деятель генерал от инфантерии Д.А. Милютин. По его мнению, существовавшая система военного управления страдала излишней централизацией, лишавшей войсковых начальников всяческой инициативы, а высшую власть – возможности контроля над подчиненными структурами.

В соответствии с высочайше утвержденным указом от 29 марта (10 апреля) 1867 года отдельные департаменты Военного министерства были преобразованы в семь главных управлений: артиллерийское, инженерное, интендантское, военно-учебных заведений, военно-медицинское, военно-судное и иррегулярных войск.

В пункте 7 этого указа значилось: «Начальнику Главного Военно-Медицинского Управления присвоить звание Главного Военно-Медицинского Инспектора. Ему же подчинить и Императорскую Медико-Хирургическую Академию. При этом же Главном Управлении состоять и Военно-Медицинскому Ученому Комитету».

Для контроля за устройством и состоянием военно-врачебных заведений был учрежден при Военном совете Главный военно-госпитальный комитет, предназначавшийся для общего руководства всеми военно-врачебными учреждениями.

Два года спустя, 1 (13) января 1869 года, Александр II утвердил окончательный текст нового Положения о Военном министерстве, в котором в ГВМУ сосредоточиваются распоряжения по охране здоровья во всех частях военного ведомства, по укомплектованию войск и военных госпиталей медицинскими, фармацевтическими и ветеринарными чинами и по снабжению их медикаментами и хирургическими инструментами, а также по заведованию личным составом чинов военно-медицинского ведомства.

ГВМУ находилось в непосредственном ведении Главного военно-медицинского инспектора и состояло из четырех отделений, канцелярии, части судной и архива. К управлению принадлежал также Военно-медицинский ученый комитет.

В подчинении ГВМУ оставалась и Императорская медико-хирургическая академия.



Первым начальником ГВМУ в звании Главного военно-медицинского инспектора короткое время, с января 1867 по март 1868 года, был Петр Александрович Дубовицкий (1815–1868), который до назначения на этот пост в течение 10 лет возглавлял Медико-хирургическую академию. Преждевременная кончина этого талантливого человека (спустя год после вступления в должность) не позволила ему проявить себя в полной мере в качестве Главного военно-медицинского инспектора.

В дальнейшем, на протяжении второй половины XIX и начала XX века, начальниками ГВМУ (с 1909 года – ГВСУ) – главными военно-медицинскими (военно-санитарными) инспекторами русской армии являлись: Е.Н. Смельский (1868–1871 годы), Н.И. Козлов (1871–1884 годы), О.И. Рудинский (1884–1887 годы), А.А. Реммерт (1887–1902 годы), Н.В. Сперанский (1902–1906 годы), А.Я. Евдокимов (1906–1917 годы).

Заметный след в истории военной медицины оставил Николай Илларионович Козлов (1813–1889), возглавлявший ГВМУ почти 14 лет.

В ГВМУ было учреждено врачебно-статистическое отделение, а в войсках и учреждениях военного ведомства введены санитарные книжки, позволявшие осуществлять действенный контроль за санитарным состоянием на местах.

Благодаря усилиям Н.И. Козлова при Императорской медико-хирургической академии в 1872 году был введен Особый женский курс для образования ученых акушеров, положивший начало отечественному высшему женскому медицинскому образованию. 9 (21) февраля 1873 года высочайше утвержден устав Общества попечения о раненых и больных воинах, преобразованного затем в Российское общество Красного Креста (РОКК). Все решения и постановления ГВМУ, связанные с медицинским обеспечением боевых действий в период Русско-турецкой войны 1877–1878 годов, также принимались при непосредственном участии Н.И. Козлова.

В последующий период, с 1884 по 1906 год, (начальники ГВМУ: О.И. Рудинский, А.А. Реммерт, Н.В. Сперанский), также проводился ряд преобразований в организации оказания медицинской помощи раненым и больным: в 1893 году войска стали снабжаться антисептическими перевязочными пакетами, через три года была введена новая Военная фармакопея, а вслед за нею – свод новых каталогов перевязочных средств, хирургических инструментов и аппаратов, решались и другие вопросы.

Однако оставалась нерешенной главная проблема – многоведомственность в управлении военно-медицинским делом на театре войны. Военно-госпитальное дело, санитарная часть (служба) и организация эвакуации находились в ведении органов управления, не подчиненных друг другу.

Следует отметить, что отсутствие единого органа управления военно-медицинским делом на театре войны являлось серьезным тормозом в управлении медицинским обеспечением войск вплоть до 1918 года.

В тяжелейший исторический период 1906–1917 годов, в течение 11 лет, Главное военно-медицинское

(с 1909 года – Главное военно-санитарное) управление возглавлял Александр Яковлевич Евдокимов.

Под его руководством был проведен ряд серьезных преобразований в системе управления военной медициной: в состав ГВМУ введен организационный отдел, функции Главного военно-санитарного комитета (при Военном совете) передаются ГВСУ (попытка объединить управление санитарным и госпитальным делом), из штата управления исключается ветеринарный отдел, который преобразуется в самостоятельное ветеринарное управление, – все эти и другие меры способствовали централизации управления военно-медицинским делом. Но многоведомственность в системе управления по-прежнему сохранялась.

Весьма оправданным практическим шагом в решении этой проблемы явилось введение в сентябре 1914 года должности Верховного начальника санитарной и эвакуационной части.

Ее занял по «высочайшему указу» генерал инфантерии принц Александр Петрович Ольденбургский. В пределах театра военных действий он подчинялся Верховному главнокомандующему, а вне его – лично императору.

Согласно «Положению о Верховном начальнике санитарной и эвакуационной части» это должностное лицо являлось «высшим начальником всех органов, организаций, учреждений, обществ и лиц санитарной и эвакуационной службы как на театре военных действий, так и во внутренних районах России». В ведении А.П. Ольденбургского находились все отрасли военного и гражданского здравоохранения, а также общественные и частные организации, занимавшиеся благотворительной деятельностью в интересах раненых и больных воинов. При аппарате Верховного начальника санитарной и эвакуационной части, а также управлениях санитарных частей армий фронтов, санитарных отделах армий состояли помощники-врачи и специалисты – консультанты. Среди них такие видные ученые, как профессора Н.А. Вельяминов, Р.Р. Вреден, С.П. Федоров, В.А. Оппель, Н.Н. Петров, А.В. Мартынов, Н.Н. Бурденко, Г.В. Хлопин, Л.А. Тарасевич, С.Р. Миротворцев, и другие.

Благодаря их усилиям и тысяч других врачей-практиков, а также созданной системе управления был внесен существенный вклад в совершенствование системы медицинского обеспечения войск на театре войны. В Первую мировую войну родилось учение В.А. Оппеля об этапном лечении раненых и больных, получила дальнейшее развитие специализированная медицинская помощь, были созданы подвижные хирургические и рентгеновские отряды, разветвленная сеть изоляционно-пропускных пунктов, мощный железнодорожный санитарный транспорт, система банно-прачечного обслуживания войск, введены походные дезинфекционные камеры, обязательные прививки против брюшного тифа и холеры, получил широкое применение санитарный автомобильный транспорт и т.п.

Конечно, имелись и серьезные недостатки: некомпетентность в медицинских вопросах строевых чинов, возглавлявших органы санитарного управления,





отсутствие административно-командных навыков у врачей, состоявших в органах управления (врачи в армии не были офицерами, являлись чиновниками военного ведомства), проявление междоусобицы и несогласованности в действиях представителей военно-санитарного ведомства и общественных организаций.

Наиболее существенным недостатком, вытекающим из самой организационной природы построения системы управления медицинским обеспечением войск, явилось фактическое устранение ГВСУ от непосредственного руководства медицинской службой армий и фронтов. Начальники управлений санитарных частей армий фронтов подчинялись только командующим. Круг функций ГВСУ ограничивался обеспечением действующей армии медицинским составом, новыми медицинскими формированиями, обработкой (в определенной части) статистических материалов.

В годы этой войны получен положительный опыт медицинского обеспечения войск, как с точки зрения внедрения новых организационных форм лечения и эвакуации раненых и больных, создания единой системы управления медицинской службой, так и профилактики заболеваемости в войсках.

Но следует напомнить, что период с 1914 по 1917 год сопровождался бурными политическими процессами, происходившими в стране, армии, и никакие прогрессивные достижения не могли иметь позитивных последствий.

Спустя 5 дней после отречения Николая II, 7 марта 1917 года, Временным правительством на должность Главного военно-санитарного инспектора был назначен Николай Нилович Бурденко.

Назначение Н.Н. Бурденко на этот высокий пост было не случайным. К тому времени он был достаточно известным военно-полевым хирургом, профессором, имевшим за плечами боевой опыт: участие в оказании помощи раненым во время Русско-японской и Первой мировой войн. Достаточно вспомнить, что по инициативе Н.Н. Бурденко в 1914 году была впервые на практике реализована идея специализации госпиталей (выделение нейрохирургического госпиталя и отдельных госпиталей для челюстных раненых).

Одной из основных задач, которую он поставил перед Главным управлением, явилось преодоление ведомственной раздробленности в руководстве лечебно-эвакуационным делом.

К 1917 году несколько всероссийских ведомств издавали собственные распоряжения по вопросам лечения и эвакуации раненых. В своих автобиографических записях Н.Н. Бурденко вспоминал: «Когда я принял дела Военно-санитарного управления, пришлось поставить вопрос о ликвидации этих разрозненных организаций и об объединении их вокруг Главного военно-санитарного управления, т.е. об единой организации медицинской помощи в русской армии...».

Позднее эта идея была воплощена в единой военно-полевой медицинской доктрине, созданной под руководством начальника Главного военно-санитарного управления РККА Е.И. Смирнова.

Год 1917 – особый в истории нашего Отечества. Несмотря на бурные перемены во всех сферах жизни государства и общества, три месяца работы Н.Н. Бурденко на посту Главного военно-санитарного инспектора явились немалым сроком. Сразу после своего назначения он разработал проект об уравнивании в правах женщин-врачей, временно приглашенных на должность ординатора, с военными врачами-мужчинами и о призыве женщин-врачей не старше 40 лет, а также бездетных на обязательную государственную службу.

С переходом в январе 1918 года к строительству регулярной Красной Армии на основе добровольной военной службы возникла потребность в создании такой ее военно-медицинской организации и системы медицинского обеспечения, которые бы отвечали принципам строительства армии и здравоохранения нового типа.

При образовании Народного комиссариата здравоохранения РСФСР 11 июля 1918 года ГВСУ было включено в его состав на правах самостоятельного отдела.

Следует признать, что объединение в Наркомздраве функций управления гражданским и военным здравоохранением в тот тяжелейший для страны переходный период было целесообразной и вынужденной организационной мерой. Шла Гражданская война, свирепствовали эпидемии. Страна объявлялась «единым военным лагерем», и практически вся деятельность здравоохранения была ориентирована на решение задач военного времени.

В ходе Гражданской войны закладывались принципиально новые основы организации медицинского обеспечения войск, а после ее окончания усилия ГВСУ были направлены на совершенствование организационно-штатной структуры медицинских частей и учреждений, укрепление их материально-технической базы, организацию подготовки военно-медицинских кадров.

Руководителем ГВСУ в этот период были М.И. Баранов (1918–1919 годы), затем с 1919 по 1928 год – З.П. Соловьев, который одновременно являлся заместителем Народного комиссара здравоохранения, а с 1928 по 1937 год – вновь М.И. Баранов.

С именем Зиновия Петровича Соловьева, одного из ярких организаторов и идеологов советского здравоохранения, связано организационное оформление советской военной медицины.

З.П. Соловьев вступил в руководство медицинской службой Красной Армии в разгар Гражданской войны, в 1919 году, в период, когда свирепствовала эпидемия, не хватало самого необходимого для работы врачей, не существовало четкой организации службы, мало было подготовленных кадров. «Нужно было заново, полностью сверху донизу воздвигать камень за камнем весь административный, лечебный, санитарный и снабженческий аппарат», – писал З.П. Соловьев.

Много сделано З.П. Соловьевым для внедрения профилактических начал в лечебное дело и синтеза этих ранее оторванных одна от другой отраслей, особое внимание уделялось развитию военно-медицинского образования, укреплению войскового звена медицинской службы.

Не менее интересна фигура Михаила Ивановича Баранова, который возглавлял ГВСУ в первые годы Гра-



жданской войны (1918–1919 годы), затем находился на посту заместителя Наркомздрава Украины и в 1928 году вновь назначен начальником Военно-санитарного управления (ВСУ – с 1924 года).

М.И. Баранов вступил в должность начальника ВСУ в период (1928 год), когда становилось все более очевидным, что военно-санитарная служба, находясь в составе Наркомздрава и имея несомненные достижения в решении лечебно-профилактических вопросов, в организационно-техническом отношении не соответствует потребностям медицинского обеспечения армии и флота.

В материалах, подготовленных ВСУ в конце 1929 года для доклада Реввоенсовет республики, отмечалось: «Практический опыт Бобруйских и других маневров показал огромные успехи технического и тактического развития Красной Армии и одновременно ярко подчеркнул отсталость военно-санитарной службы по сравнению с уровнем, достигнутым войсками».

Это послужило предпосылкой для августовского постановления ЦИК и СНК СССР (7 августа 1929 года) о выведении ВСУ РККА из состава Наркомздрава и передаче его в ведение Наркомвоенмор, что имело принципиальное значение для приближения деятельности военно-санитарной службы к насущным потребностям Красной Армии.

М.И. Баранов, имея богатый практический опыт работы, провел ряд существенных преобразований, направленных на совершенствование всей системы медицинского обеспечения войск.

Но деятельность М.И. Баранова, как и многих других его современников, проходила в самый мрачный период советской истории – в годы разгула политических репрессий. В 1937 году он был арестован и 19 марта 1938 года приговорен к расстрелу. Такая же участь постигла его заместителя и двух помощников. Погибли или находились в заключении большинство начальников медицинских учреждений центрального подчинения и почти все начальники санитарных управлений (отделов) военных округов.

В этой обстановке на должность начальника Санитарного управления (СУ – с 1934 года) был назначен Федор Викторович Рыбин, который возглавлял санитарную службу до 1939 года. Нетрудно представить себе психологическое состояние этого человека при вступлении его в должность.

Ф.В. Рыбин был назначен на этот высокий пост будучи слушателем Военно-медицинской академии (перешел на 5-й курс). Разумеется, назначение слушателя академии руководителем военного здравоохранения страны – исключительное событие в истории ГВМУ. Но этот же факт свидетельствует о том, что разгром опытных руководящих кадров был колоссальным.

Тем не менее в этот период осуществлялось медицинское обеспечение войск в военном конфликте у озера Хасан (июль – август 1938 года), был основан Военно-морской медицинский факультет, преобразованный позднее в Военно-морскую медицинскую академию, принято решение об организации Куйбышевской военно-медицинской академии, создании военно-медицинских фа-

культетов и военно-медицинских училищ, проведен ряд других важных для военной медицины преобразований. Но обстановка, в которой работал Ф.В. Рыбин, по-видимому, сыграла свою роль в его преждевременной кончине (в 1939 году на 43-м году жизни).

Период, предшествовавший Великой Отечественной войне 1941–1945 годов, являлся временем, когда Красная Армия претерпевала сложные структурные изменения, связанные с ее реформированием. Однако в предвоенный период в силу целого ряда причин создание полевой военно-медицинской организации Красной Армии, отвечающей требованиям того времени, не было завершено.

Это отчетливо проявилось в конце тридцатых годов, когда Советский Союз принимал участие в боевых действиях в Монголии – в районе озера Хасан (1938 год), у реки Халхин-Гол (1939 год), а также в период Советско-финляндской войны 1939–1940 годов.

С мая 1939 года начальником Санитарного управления Красной Армии назначен тридцатипятилетний, но уже имевший за плечами большой опыт организационной работы в военно-медицинской службе Ефим Иванович Смирнов, который оставался на этом посту всю Великую Отечественную войну 1941–1945 годов. В 1947–1953 годах он занимал пост министра здравоохранения СССР. С 1955 по 1960 год – вновь руководил военно-медицинской службой СССР.

Со всей присущей Е.И. Смирнову энергией взялся он за порученное ответственное дело. Опыт работы, приобретенный медицинской службой Красной Армии в локальных военных конфликтах 1938–1939 годов и особенно в советско-финляндской войне 1939–1940 годов, потребовал внести существенные коррективы в организационно-штатную структуру медицинских формирований военного времени и в ее центральный орган управления.

В 1940 году при начальнике Санитарного управления Красной Армии и во главе с ним был воссоздан на правах совещательного органа Ученый медицинский совет. На первом пленуме Ученого медицинского совета 12–13 сентября 1940 года Е.И. Смирнов подвел итоги работы медицинской службы Красной Армии в боевых условиях, сформулировал основу доктрины военно-полевой хирургии.

С началом войны резко возросли объем и степень сложности задач, выполняемых Главным управлением: руководство эвакуацией раненых и больных; организация лечебной помощи, санитарного надзора и мероприятий по противоэпидемическому, санитарно-гигиеническому обеспечению войск; снабжение медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом подразделений, частей и учреждений санитарной службы Красной Армии; подготовка и расстановка военно-медицинских кадров.

Единая военно-полевая медицинская доктрина, созданная накануне войны, стала основой эффективной организации лечебно-эвакуационного и санитарно-противоэпидемического обеспечения войск в период Великой Отечественной войны 1941–1945 годов.

Успешное претворение в жизнь положений военно-полевой доктрины и соответственно этому изменение всей структуры медицинских учреждений, их профиля, подвиж-



ности и подчиненности позволили возратить в строй более 70% раненых и 90% больных. Это была выдающаяся победа отечественной военной медицины, получившая признание как в нашей стране, так и за рубежом.

В первые послевоенные годы перед главным органом управления военно-медицинской службой (ГВСУ, ГВМУ, ВМУ, ЦВМУ) встали новые сложные задачи, а именно: обеспечение в медико-санитарном отношении массовой демобилизации личного состава; расформирование многочисленных медицинских учреждений военного времени; активное участие в ликвидации санитарных последствий войны; восстановление здоровья и физического состояния раненых и больных воинов; организация лечения инвалидов войны; обобщение опыта Великой Отечественной войны и многие другие.

До апреля 1947 года Е.И. Смирнов продолжал возглавлять военно-медицинскую службу. Огромная роль принадлежит ему в подготовке и издании многотомного труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов», а также в организации работы по изучению медицинским составом Вооруженных Сил особенностей военной патологии в условиях применения противником средств массового поражения.

Во второй половине XX и начале XXI столетий Главное управление возглавляли видные ученые, талантливые организаторы военного здравоохранения, каждый из которых отдавал все свои силы развитию и совершенствованию дела управления военной медициной России.

Как уже отмечалось выше, в 1947 году Е.И. Смирнов оставил пост начальника ГВМУ (до 1946 года – ГВСУ) в связи с назначением его на должность министра здравоохранения СССР.

В это сложное время важно было сохранить преемственность в системе управления военной медициной. Поэтому вполне закономерным решением явилось назначение начальником ГВМУ заместителя Е.И. Смирнова Николая Ивановича Завалишина, видного ученого, опытного организатора, участника Гражданской войны, советско-финляндского конфликта, руководителя военно-санитарных управлений ряда фронтов в период Великой Отечественной войны.

В своей деятельности с 1947 по 1952 год Н.И. Завалишин уделял много внимания совершенствованию организации работы медицинских частей и учреждений госпитальных баз, принимал непосредственное участие в разработке важнейших руководящих документов по организации медицинского обеспечения Вооруженных Сил. Являлся одним из основных редакторов фундаментальных изданий «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов», «Энциклопедический словарь военной медицины». В 1952 году Н.И. Завалишин возглавил Военно-медицинскую академию – на его место был назначен Павел Григорьевич Столыпин, занимавший эту должность до 1955 года.

П.Г. Столыпин, умелый и опытный организатор, активно включился в работу по реорганизации медицинской службы применительно к условиям ее деятельности в послевоенный период. Особое внимание уделял совершенствованию организационно-тактических и научно-

методических основ медицинского обеспечения войск в современных условиях боя, а также вопросам повышения боевой и мобилизационной готовности службы. П.Г. Столыпин внес много нового в теорию и практику медицинского обеспечения Вооруженных Сил.

25 апреля 1953 года ГВМУ ВС преобразуется в Военно-медицинское управление (ВМУ) Министерства обороны (МО) СССР.

В отличие от практики предвоенных и военных лет в ВМУ было сосредоточено руководство медицинской службой всех видов Вооруженных Сил СССР.

В рассматриваемом периоде, в мае 1955 года, начальником ВМУ был назначен Константин Никандрович Павловский. Однако в этой должности он оставался недолго.

В июле 1955 года во главе ВМУ был вновь поставлен Е.И. Смирнов, смещенный в 1953 году по «делу врачей» с поста министра здравоохранения СССР, который возглавлял медицинскую службу до 1960 года.

На фоне продолжавшейся реорганизации органов управления Вооруженных Сил СССР изменялись название и организационно-штатная структура центрального органа руководства медицинской службы Советской Армии. В августе 1955 года ВМУ преобразуется в ГВМУ МО СССР.

Е.И. Смирнов, будучи высокоодаренным человеком, с самобытным характером, внес много нового в укрепление и развитие системы медицинского обеспечения Вооруженных Сил СССР в этот период. С 1960 по 1987 год Е.И. Смирнов возглавил одно из управлений Генерального штаба ВС СССР. Всего Е.И. Смирнов состоял на военной службе 59 лет, только в воинском звании генерал-полковника медицинской службы он прослужил Отечеству 44 года.

Для военных медиков он останется в одном ряду с Я.В. Виллие, Н.И. Пироговым, С.П. Боткиным, И.П. Павловым, З.П. Соловьевым, Н.Н. Бурденко и другими корифеями военной медицины России.

В ноябре 1960 года ГВМУ МО СССР было вновь переименовано в Военно-медицинское управление (ВМУ) МО СССР, которое возглавил Дмитрий Дмитриевич Кувшинский.

Следует заметить, что спустя два года (в марте 1962 года) ВМУ МО СССР преобразовано в Центральное военно-медицинское управление (ЦВМУ) МО СССР.

Д.Д. Кувшинский руководил работой центрального органа управления медицинской службы в течение 17 лет (до 1977 года), уделяя особое внимание совершенствованию системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск в крупномасштабной войне с применением оружия массового поражения, вопросам подготовки и воспитания военно-медицинских кадров, повышения боеготовности медицинской службы, полевой выучки медицинского состава. По его инициативе были созданы военно-медицинские факультеты при ряде медицинских институтов, Военно-медицинский факультет при Центральном институте усовершенствования врачей. В ходе проводимых крупных войсковых учений и маневров, таких, например, как «Днепр», «Неман», «Юг», «Океан», военные медики убедительно де-





монстрировали достигнутый уровень боевой и специальной подготовки, умение четко организовывать медицинское обеспечение войск в сложных условиях современного боя.

Годы деятельности Д.Д. Кувшинского на посту начальника ЦВМУ МО СССР – это время относительно стабильного развития страны, Вооруженных Сил и военной медицины. Как известно, последующее десятилетие стало периодом суровых испытаний военной медицины в условиях боевых действий и крупномасштабных катастроф.

С 1977 по 1989 год Центральное военно-медицинское управление возглавлял Федор Иванович Комаров, выдающийся ученый, организатор, впоследствии – академик РАМН, Герой Социалистического Труда, лауреат Государственной премии СССР. Через два года после его назначения начальником ЦВМУ началась война в Афганистане (1979–1989 годы). В 1986 году случилась черныбыльская катастрофа, в 1988 году – землетрясение в Армении.

Ф.И. Комаров вместе со своими заместителями и подчиненными осуществлял непосредственное руководство медицинской службой в этих событиях. Одним из основных итогов работы медицинской службы в Афганистане, эффективности системы управления медицинским обеспечением войск является высокий показатель возвращения в строй раненых – около 82%.

Наряду с выполнением большого объема практической работы в условиях Афганистана и при ликвидации медицинских последствий катастроф Ф.И. Комаров пристальное внимание уделял повышению профессионального уровня войсковых врачей, оснащению медицинских пунктов и лечебно-профилактических учреждений современной лечебно-диагностической аппаратурой. Повышение уровня лечебно-диагностической работы в медицинских пунктах, войсковых лазаретах и отдельных медицинских батальонах рассматривалось в качестве генеральной линии ЦВМУ в деле повышения качества оказания медицинской помощи военнослужащим и членам их семей, а также укрепления кадрового потенциала медицинской службы войскового звена.

Одновременно шел непрерывный процесс развития специализированной медицинской помощи в военных госпиталях, совершенствования их материально-технической базы.

В 1989 году Ф.И. Комаров покинул пост начальника ЦВМУ и активно включился в работу РАМН, сосредоточив свои усилия, богатый опыт и знания на решении актуальных проблем медицинской науки.

В этом же году начальником ЦВМУ был назначен Эдуард Александрович Нечаев, который возглавлял военную медицину до 1993 года (с 1992 по 1995 год – министр здравоохранения Российской Федерации).

Благодаря авторитету Э.А. Нечаева как руководителя, его настойчивости и активности в решении вопросов управления медицинской службой удалось существенно повысить престиж военной медицины и профессии военного врача. Он сумел убедить руководство Министерства обороны в справедливости, казалось бы, очевидного положения: военная медицина – не сфера обслуживания,

о которой вспоминают, когда что-то заболит, а фактор поддержания боеготовности армии и флота. Медицинская служба приобрела большую самостоятельность на всех уровнях управления, ЦВМУ было преобразовано в Главное военно-медицинское управление.

В период руководства Э.А. Нечаевым Главным управлением закладывались принципиальные основы территориальной системы медицинского обеспечения армии и флота. Эта проблема не утратила своей актуальности и в настоящее время, но решается она сегодня в новых социально-экономических условиях.

Будучи активным участником и одним из организаторов ликвидации медицинских последствий землетрясения в Армении, затем катастрофы в Уфе, Э.А. Нечаев особое внимание уделял организационному оформлению экстремальной медицины в рамках военно-медицинской службы. Решению этой же задачи были подчинены его главные научные интересы. В 1992 году Э.А. Нечаев стал членом корреспондентом РАМН и уже в должности министра здравоохранения Российской Федерации продолжал работать над созданием полноценной системы экстремальной медицины в масштабах страны.

Одним из приоритетов в работе ГВМУ под руководством Э.А. Нечаева явилась дальнейшая разработка положений военно-медицинской доктрины с учетом особого подхода к лечению легкораненых как стратегического резерва Вооруженных Сил страны.

В последнее десятилетие XX и в начале XXI столетий (1993–2004 годы) Главное военно-медицинское управление возглавлял Иван Михайлович Чиж. Его деятельность – это уже страница современной истории военной медицины. В нее вписано много важных дел, которые вершились на фоне сложных преобразований и кризисных процессов в стране и обществе и которые позволили не только сохранить потенциал военной медицины, но и создать условия для его наращивания. В этот же период одним из приоритетов в работе Главного управления являлась организация медицинского обеспечения войск в условиях контртеррористических операций в Чечне. Анализируя итоги этой работы сегодня, можно сказать, что медицинская служба Вооруженных Сил и ее главный орган управления успешно решили поставленные задачи.

В настоящее время Главное военно-медицинское управление МО РФ – центральный орган в системе Министерства обороны РФ, руководящий всей медицинской службой Вооруженных Сил, хранитель исторических традиций отечественной медицины.

Военная медицина сегодня – это 242 военных госпиталя и лазарета, 150 поликлиник, 47 санаториев и домов отдыха, 60 учреждений Госсанэпиднадзора, 46 структур медицинского снабжения, 5 вузов с клинической базой, Государственный научно-исследовательский испытательный институт военной медицины.

На современном этапе планирование и развитие медицинского обеспечения Вооруженных Сил как важнейшей составляющей армии и флота осуществляется в строгом соответствии с реформированием военной организации государства.