

В.Г. Савич

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ

ГУ «432 Главный военный клинический медицинский центр ВС»

«Без медикаментов нет практической медицины. Медикаменты были и тогда, когда еще не было врачебной помощи». Е.И. Смирнов

Свирепствовавшие в XII – XV веках эпидемии чумы, проказы и других инфекционных болезней вызвали интенсивное строительство больниц и приютов в городах.

До появления аптек и аптекарей врачи сами приготавливали различные лекарства из запаса лекарственных веществ, ввозимых из-за границы; когда же этот запас истощался, приобретали их в Москве, в «зеленом ряду», «...где издавна велась торговля ими». Зелёные лавки явились прообразом первых аптек России.

В связи с отсутствием в России медицинских школ в качестве придворных медиков приходилось приглашать врачей и аптекарей из-за границы. В царствование

Ивана Грозного в Москве было до 10 иностранных врачей и 4 аптекаря.

С учреждением первой аптеки в 1602 г. медикаменты, аптечная посуда, припасы и даже готовые лекарства в виде микстур, порошков, настоек и т.д. приобретались в Англии, Германии, Голландии через посредство состоящих на русской службе докторов, аптекарей и иностранных купцов. Впоследствии в России начали заготавливать лекарственные вещества животного происхождения (мускус, бобровая струя и т.д.), минерального происхождения (каменное масло и т.д.), а в особенности лекарств растительного происхождения (кора, корневища, травы, цветы и пр.).

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ

☆ История военной медицины

Воеводы обязаны были наблюдать за сбором и заготовкой лекарственного сырья, заносить его в записные книги и отсылать в Главные аптеки вместо подати.

С развитием медицинских садов и огородов лекарственные растения получали оттуда. Можно было купить лекарственные растения в Московском «зеленом ряду». Кроме Московского аптекарского огорода, в XVIII в. возникли сады и огороды в Петербурге (1714 г.) на Аптекарском острове (ныне Ботанический сад), в Астрахани (1720 г.), в Лубнах (1767 г.), Тобольске (1763 г.), а также при полевых госпиталях. Огородами заведовали особые иноземные ботаники. По штатам 1733-1786 гг. в них содержались огородники, травники, фармацевты, гезели, травоведы, ученики.

Полученные в аптекарских огородах и садах лекарства распределялись по аптекам, которых к тому времени становилось все больше. Так, в год кончины Петра I учреждена аптека в Астрахани для потребностей войск губернии, новозавоеванных провинций и местного населения.

Снабжение войск медицинским имуществом осуществлялось главным образом из Петербургской гарнизонной аптеки, которая вначале помещалась в Петропавловской крепости, а затем была переведена на Миллионную улицу в дом Медицинской канцелярии и сделана «Главной» или «Верхней» аптекой.

Права и обязанности врачей и аптекарей определялись «Генеральным регламентом» от 24 декабря 1735 г. Обязанности госпитального доктора по аптеке состояли в наблюдении за тем, чтобы аптекарь был трезв, остожен, искусен в науке, точно изготовлял лекарства по рецептам, наставлял учеников в знании «лекарских плантов, произрастающих в госпитальном огороде. И смотрел бы за огородником и огородом».

Эти аптеки выполняли функции центров (баз снабжения). Из них во время войны шло пополнение имуществом полевых аптек, которые строились в местах комплектования или сосредоточения войск.

Штат базовой аптеки состоял из: 1 аптекаря, 1 старшего гезеля, 4 старших учеников, 1 купчика, 1 инструментального мастера, 1 подмастерья, 1 ученика, 14 работников. В Главной московской аптеке был еще «комиссар», должность которого была упразднена в 1785 г. Для госпитальных аптек штат определялся регламентом 1735 г. Он состоял из 1 гезеля, 1 ученика, 1 работника. Для аптеки госпиталя полагалось четыре покоя: один собственноручно для аптеки, другой – для лаборатории и два – для аптекаря под квартиру.

Полевые аптеки делились на неподвижные и подвижные. По регламенту 1733 г. полагалось иметь 5 неподвижных полевых аптек, а именно: Московская, Петербургская, Любенская, Астраханская и Рижская. Для них повелено «отводить добрые, свободные и способные дворы с немалым огородом».

Впоследствии были учреждены аптеки в Выборге, Оренбурге, Тобольске, Херсоне, Иркутске и в других местах, в частности на Украине. По штату в каждой из них содержались: аптекарь, гезель, 2 ученика, писарь, 6 фурлейтов и 1 вагенмейстер. В случае похода добавлялись по 9 фурлейтеров и 26 лошадей.

При аптеках были мастерские для ремонта хирургического инструмента, огороды для выращивания лекарственных трав, лаборатории для приготовления лекарств про запас. При них же производилось обучение аптекарских учеников. Все имущество в аптеках хранилось в специальных аптекарских сундуках.

В военное время по своим функциям эти аптеки, как правило, превращались в базовые, иногда следовали за войсками или выделяли походное отделение. Как правило, обеспечение войск медицинским имуществом происходило в период сосредоточения перед боевыми действиями, а затем шло пополнение по мере необходимости. Такую роль выполняла Любенская аптека во время русско-турецких войн (1735-1739 и 1769-1774 гг.) и Рижская аптека в период Семилетней войны. В качестве базовой аптеки была потом учреждена полевая аптека в Кенигсберге после переноса туда базы снабжения полевой армии. Полевые неподвижные аптеки обеспечивались медицинским имуществом из главных аптек, а также за счет заготовок лекарственного сырья на месте.

К подвижным аптекам относились армейские, корпусные и дивизионные аптеки. Согласно «Уставу воинскому», в каждой дивизии полагалось иметь по 2 аптеки: одна – для пехоты, другая – для кавалерии.

Подвижные аптеки содержали запас медицинского имущества, который шел на пополнение полковых аптек в ходе кампании и главным образом для обеспечения перевязочных пунктов на полях сражения, а также для формируемых госпиталей и транспорта с больными и ранеными.

Комплектование подвижных аптек из базовых производилось по каталогам, установленным и разработанным для «равномерного распределения имущества генерал-штаб доктором и обсужденным на собрании докторов», по числу войск и команд, состоявших на довольствии.

При этом отпуск медицинского имущества производился по установленной заявке, в которой обозначались названия предметов, сколько их было принято, сколько израсходовано и осталось. К заявке прилагался реестр, в котором насчитывалось более 160 наименований медикаментов, водок, эссенций, тинктур, «спиритусов», порошков, корней, масел, мазей, пластырей и более 30 названий хирургических инструментов: трепан с принадлежностями, зубные щипцы, «щипцы для отнимания перстов», пила, различные ножницы, долота, троакар, «коронтанг и когилтанг разных рук», инструменты для прижигания, иглы лекарные малые и большие, прямые и кривые, шарики для спринцевания ран и др. затем следовали перевязочные средства: губка, восчаная бумага, халат, ветوشка, шелковые нити, аптечная посуда, медицинские и обыкновенные весы, предметы ухода за больными. Каждому полковому лекарю давалось по одному сундуку с медикаментами и по одному сундуку с лекарскими инструментами. Это имущество именовалось аптекой и перевозилось на двух повозках. Количество врачей и аптекарей регламентировалось штатным расписанием.

В XVIII в. появились первые русские фармакопеи, которые рассылались всем врачам. При этом было сказано, что государственная фармакопея составлена «...дабы людям медикаменты и прочие вещи отпускаемы были без излишества, абразуясь настоящей нужде и прямому их действию, избегая колико можно употребления дорогих вещей, особливо иностранных». Очевидно, вопрос экономии стоял и в XVIII в. Всего в XVIII в. Было построено около 600 больниц. Из них крупные больницы построены в Москве – Павловская (1763 г.) и Екатерининская (1776 г.).

Во второй половине XVIII и первой половине XIX в. были изданы фармакопеи: военные, морские, государственные.

Быстрое развитие химии и физики способствовало разработке методов получения лекарств, их анализа, внедрению аппаратов и приборов в аптечную практику.

Выдающиеся русские ученые М.В. Ломоносов, С.П. Крашениников, В.М. Северин, Т.Е. Ловиц, И.И. Лепехин, Н.Н. Зенин, Д.И. Менделеев и др. оказали огромное влияние на развитие синтеза и анализа веществ, изучение лекарственной флоры России, получение новых лекарств и др.

В 70-е годы XIX в. аптекам было разрешено открывать так называемые паровые лаборатории по изготовлению галеновых препаратов и заводов, которые изготавливали лекарства для своих аптек и для продажи другим аптекам. К концу XIX в. лаборатории перерастают в заводы, фабрики. Однако отечественных лекарств для обеспечения нужд народа, армии не хватало, поэтому многие лекарства закупались в Германии, Великобритании и в других европейских государствах. Особенно большие закупки лекарств производились накануне 1-ой мировой войны (1914-1918 гг.).

После Великой Октябрьской социалистической революции аптеки были национализированы во всех крупных городах. Руководство здравоохранением находилось в ведении Народного комиссариата здравоохранения, в составе которого были фармацевтический отдел и отдел медицинского снабжения. Была налажена система планового обеспечения аптек лекарствами, на местах были созданы губернские аптечные склады и уездные распределители. Отпуск медикаментов из центрального аптечного склада производился по разнарядкам. Губернские склады распределяли имущество по уездным складам, а последние – по аптекам.

В годы первых пятилеток количество аптек росло быстро. Если в 1928 г. их было 1647, то в 1937 – 4560, к началу Великой Отечественной войны их количество возросло до 9723. Кроме того, в стране было 270 аптечных складов, 149 фабрик и лабораторий.

Великая Отечественная война (1941-1945 гг.) легла тяжелым бременем на советский народ. Все крупные городские и даже сельские больницы нашей Родины лечили раненых воинов. Аптечная служба была призвана обеспечивать медикаментами и медицинским имуществом в первую очередь аптеки военных госпиталей. Благодаря усилиям аптечных работников армия получала все необходимое для проведения лечебно-диагностических, санитарно-гигиенических и противозидемических мероприятий.

Дальнейшее развитие аптечного дела в нашей стране проходило в условиях восстановления народного хозяйства, дальнейшего развития здравоохранения в СССР.

Становление и развитие военной медицины, в том числе и системы медицинского снабжения как одной из ее отраслей, всецело зависит от развития военного дела, достижений научного и технического прогресса, роста отечественной промышленности, реализации научных открытий в медицинской практике. По мере развития медицинской службы совершенствовались и организационные принципы медицинского снабжения, формы и методы обеспечения медицинским имуществом.

В современных условиях развития военной медицины возрастает роль управления медицинской службой. Перед медицинскими учреждениями и подразделениями медицинского снабжения стоят задачи, направленные

на повышение качества медицинской помощи, улучшение организации работы по эффективному использованию лекарственных средств и других предметов медицинского имущества.

Обеспечение медицинским имуществом в воинских частях и медицинских учреждениях осуществляется подразделениями медицинского снабжения (аптеками, фармацевтическими отделениями и др.).

От уровня обеспечения медицинской службы медикаментами, антибиотиками, кровезаменителями, бактериальными препаратами, дезинфекционными и дератизационными средствами, перевязочным и шовным материалом, инструментами, приборами, аппаратами и другими предметами медицинского предназначения во многом зависит своевременность и непрерывность оказания медицинской помощи раненым и больным, эффективность их лечения, объем лечебно-диагностических и профилактических мероприятий.

Основными задачами подразделений медицинского снабжения являются:

определение потребности в медицинском имуществе, полное и своевременное обеспечение им частей и учреждений;

организация размещения заказов медицинского имущества на промышленных предприятиях страны, закупка непосредственно на местах и снабжения войск, частей и учреждений медицинской техникой и имуществом в новых экономических условиях;

накопление установленных запасов и резервов медицинского имущества, хранение и содержание в готовности к использованию по назначению;

наращивание и совершенствование материально-технической базы медицинских складов (базы) с учетом применения прогрессивных способов хранения и широкого использования механизации погрузочно-разгрузочных работ;

организация технического обслуживания и ремонта медицинского имущества;

разработка и пересмотр, по мере необходимости, норм снабжения, комплектно-табельного оснащения частей и учреждений и руководящих документов по медицинскому снабжению, приведение в соответствие современным требованиям строительства Вооруженных Сил Республики Беларусь и медицинской службы запасов медицинской техники и имущества;

организация и проведение научно-исследовательской работы по дальнейшему совершенствованию системы медицинского снабжения и обобщение опыта обеспечения медицинским имуществом частей и учреждений;

совершенствование организационно-штатной структуры подразделений и учреждений медицинского снабжения и приведение ее в соответствие с задачами, решаемыми медицинской службой в современных условиях;

организация контрольно-ревизионной работы и проведение мероприятий по экономному и рациональному расходованию медицинского имущества и его эксплуатации;

ведение учета и отчетности по медицинскому имуществу;

изучение фармацевтических кадров и участие в их расстановке, подготовке и усовершенствовании.

Успешное решение поставленных задач тесно связано с качеством планирования и анализа основных по-

☆ История военной медицины

казателей деятельности учреждений и подразделений медицинского снабжения, уровнем всесторонней оценки фармацевтической деятельности, обеспечивающей материальную основу лечебно-диагностического процесса.

Военно-медицинским управлением Министерства обороны накоплен немалый опыт управления подчиненными учреждениями и подразделениями медицинского снабжения. Но до настоящего времени остается нерешенной проблема количественной оценки деятельности медицинских складов, аптек воинских частей и медицинских учреждений, подразделений по ремонту медицинской техники, контрольно-аналитической лаборатории. Как следствие этого - невысокий уровень прогнозирования и анализа результатов деятельности учреждений и подразделений медицинского снабжения, слабое внедрение методов комплексной оценки и системного анализа.

Разработка научно обоснованных организационно-экономических показателей деятельности подразделений и учреждений медицинского снабжения, направленных на улучшение процесса управления, является

первоочередной актуальной задачей. Внедрение системы показателей, методов их прогнозирования и анализа способствует усилению контроля за эффективностью работы учреждений и подразделений медицинского снабжения, повышению оперативности, качества и научной обоснованности принимаемых управленческих решений.

Литература

1. Руководство по снабжению медицинской техникой и имуществом Советской Армии и Военно-Морского Флота на мирное время. Приказ ЗМО-НТ ВС СССР 1988г. N 103.
2. Руководство по работе военных аптек. М., Воениздат, 1987г.
3. Умаров, С.З. Разработка системы организационно-экономических показателей эффективности работы госпитальных аптек в мирное время. Москва, 1986г.
4. Семека, С.А. Военная медицина в вооруженных силах Московского государства в XVII в.С.30;
5. Семека С.А. Медицинское обеспечение русской армии во время Семилетней войны 1756-1763 гг.М., 1951.С.269-271;
6. Маслинковский Т.И. Медицинское обеспечение русской армии в войну с Францией 1805 г.М., 1954.С.14. и др.

РЕПОЗИТОРИЙ БИОМ