

О.С. Ишутин

ВОЕННО-САНИТАРНАЯ СЛУЖБА БЕЛАРУСИ НАКАНУНЕ И В НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ 1914-1918 ГГ.

*Военно-медицинский факультет в УО
«Белорусский государственный медицинский университет»*

В статье описаны события связанные с историей создания военно-санитарного управления Минского военного округа и санитарной службы войсковых формирований, дислоцированных на территории нынешней Беларуси на начало 1914 г. Представлена ее организационная структура и руководящий состав – главные действующие лица органов управления медицинским обеспечением окружного, фронтового, армейского и войскового уровня накануне и в первый период Первой Мировой войны 1914-1918 гг.

Ключевые слова: Первая мировая война 1914-1918 гг., Минский военный округ, военно-санитарная служба, военное Окружное Санитарное управление, военно-санитарный инспектор, организационно-штатная структура, санитарное обеспечение, военный госпиталь, местный лазарет, лекарь, доктор медицины, корпусной, дивизионный, полковой врач.

O. S. Ishutin

MILITARY PUBLIC HEALTH SERVICE OF BELARUS THE DAY BEFORE AND IN THE INITIAL PERIOD OF WORLD WAR I OF 1914-1918.

In article events the creations of military and sanitary management of the Minsk military district connected with history in particular and public health service of the army formations deployed in the territory of present Belarus for the beginning of 1914 as a whole are described. Its organizational structure and administrative board – the main characters of governing bodies by medical providing district, front, army and army level the day before and during the first period of World War I of 1914-1918 is presented.

Key words: World War I of 1914-1918, Minsk military district, military public health service, military District Sanitary administration, military and sanitary inspector, organizational and regular structure, sanitary providing, military hospital, local infirmary, doctor, doctor of medicine, case, divisional, regimental doctor.

Двадцать восьмого июля 1914 г. мировое сообщество вступило в эпоху кровопролитнейших войн – началась Первая мировая война 1914-1918 гг. (ПМВ). Данную войну еще называли – Второй Отечественной. Она продолжалась 4 года и 4 месяца. В войне участвовали 33 страны с населением более 1,5 млрд. человек – это около 75 % всех жителей Земли. Согласно неполным сведениям, было убито, ранено и искалечено около 30 млн. человек.

До территории Беларуси война «добралась» к августу 1915 г. Наступление германских войск проходило в направлении Ковно-Вильно-Минск. 9 сентября 1915 г. немецкие войска прорвали фронт в окрестностях Свенцяи. Агрессор проник в тыл российских войск, захватил Вилейку и приблизился к Молодечно. Отдельные немецкие соединения дошли даже до Смолевич и Борисова. Ставка российского Верховного главнокомандующего в связи с этим была переведена из Баранович в Могилев. Однако уже в середине сентября 1915 г. наступление немецких войск было остановлено. Враг был разбит в окрестностях гг. Молодечно, Вилейки и Сморгони. Кайзеровцы отступили в район озер Нарочь и Свирь. В октябре 1915 г. фронт стабилизировался по линии Двинск-Поставы-Сморгонь-Барановичи-Пинск и оставался на таком уровне до конца войны, т.е. до 1918 г. Четверть территории Беларуси с населением свыше 2 млн. человек оказалась под оккупацией...

По состоянию на 1.01.1914 г. Российская империя была «поделена» между 12 военными округами¹. А нынешняя территория Беларуси территориально находилась под «юрис-

¹ Варшавский, Виленский, Иркутский, Кавказский, Казанский, Киевский, Московский, Одесский, Омский, Петроградский, Приамурский, Туркестанский.

дикцией» четырех округов: Виленского, Варшавского, Петербургского (с 1914 г. – Петроградского) и Московского [1].

До начала ПМВ в состав Виленского ВО (штаб в г. Вильно, начальник военного Окружного Санитарного Управления, военный санитарный инспектор – действительный статский советник Александр Николаевич Рябинин) входили: 2-й армейский корпус (АК) (штаб в г. Гродно, корпусной врач – действительный статский советник Завадский Владислав Варфоломеевич), и часть сил и средств 4-го армейского корпуса (штаб в г. Минске, корпусной врач – статский советник Севастьянов Александр Тимофеевич). Из состава Варшавского ВО (начальник военного Окружного Санитарного Управления, военный санитарный инспектор – тайный советник, доктор медицины Савицкий Семен Львович) на белорусской земле дислоцировалась только 38-я пехотная дивизия (дивизионный врач – статский советник Шиманский Венцеслав Викторович) 19-го армейского корпуса (корпусной врач – действительный статский советник Мороховец Иларион Захарович).

2-й АК был представлен: 26-й пехотной дивизией (штаб в г. Гродно, дивизионный врач – статский советник Квятковский Владимир Константинович) в составе: 101-го пехотного Пермского (штаб в г. Гродно, старший врач – коллежский советник Грацианов Алексей Алексеевич) и 102-го пехотного Вятского (штаб в г. Гродно, старший врач – коллежский советник, доктор медицины Федор-Юлиан Юлианович Ковальский) полков 1-й бригады и 103-й пехотный Петрозаводский полк (штаб в г. Гродно, старший врач – статский советник Ткаченко Евгений Степанович) 2-й бригады; 43-й пехотной дивизией (штаб в г. Вильно, дивизионный врач статский советник Михаил Константинович Чоловский)

в составе 171-го пехотного Кобринского полка (штаб в г. Гродно, старший врач – коллежский советник Иванов Василий Никитич) и 172-го пехотного Лидского полка (штаб в г. Лида) 2-ой бригады.

3-й АК был представлен: 25-й пехотной дивизией (штаб в г. Двинске Витебской губернии, дивизионный врач – статский советник Розов Василий Александрович) в составе: 16-й артиллерийской бригады (штаб в г. Волковыске, старший врач – коллежский советник Егоров Яков Ефимович).

4-й АК (штаб в г. Минске, корпусной врач – статский советник Севастьянов Александр Тимофеевич) был представлен: 30-й пехотной дивизией (штаб с 1864 г. размещался в г. Минске, дивизионный врач – статский советник Грацинский Сергей Семенович) в составе двух полков 2-й бригады – 119-й пехотного Коломенского² (старший врач – статский советник Елец Иосиф Михайлович) и 120-го пехотного Серпуховского³ (старший врач – коллежский советник Раевский Константин Антонович). По одному пехотному полку 1 бригады находилось в Рогачеве и Слониме. Это были соответственно – 117-й пехотный Ярославский полк (старший врач – коллежский советник Петрожицкий Антон Николаевич) и 118-й пехотный Шуйский полк (старший врач – коллежский советник Пилатенко Михаил Иванович). В Минске размещалась также 30-я артиллерийская бригада (старший врач – коллежский советник Мольдугис Андриан Павлович); 40-й пехотной дивизией (штаб в г. Бобруйске, дивизионный врач – статский советник Голенкин Владимир Георгиевич). В Бобруйске располагалось сразу два полка 1 бригады – 157-й пехотный Имеретинский (старший врач – коллежский советник Мешалкин Александр Николаевич) и 158-й пехотный Кутаисский (старший врач – коллежский советник Аронштам Семен Лазаревич). Пехотные полки 2-й бригады располагались в восточных губернских городах – 159-й пехотный Гурийский полк (штаб в г. Могилеве, старший врач – коллежский советник Никитин Андрей Андреевич) и 160-й пехотный Абхазский полк (штаб в г. Гомеле, старший врач – статский советник Савинский Павел Николаевич). В Могилеве, кроме того располагался 4-й Мортирный дивизион (старший врач – коллежский советник Костко Герасим Александрович). 40-я артиллерийская бригада (старший врач – коллежский советник Фоминский Иван Неофитович) располагалась в «заштатном городе» Несвиже.

19-й АК Варшавского ВО был представлен двумя полками 1-бригады 38-й пехотной дивизии – 149-м пехотным Черноморским полком (штаб в г. Брест-Литовск, старший врач – коллежский советник Франц Августович Дюбюр) и 150-м пехотным Таманским полком (штаб в г. Кобрин, и.о. старшего врача (1912) – надворный советник Владимир Александрович Панов) и двумя полками 2-й бригады 38-й пехотной дивизии – 151-м пехотным Пятигорским (штаб в г. Картуз-Березе, старший врач – коллежский советник Виктор Рейнгольдович Траубенберг) и 152-й пехотный Владикавказский генерала Ермолова полк (штаб в г. Брест-Литовск). В городе Пружаны располагалась 38-я артиллерийская бригада

² «Родной» Минску 119-й пехотный Коломенский полк (стоял в городе с 1864 г., в его честь называлась улица Коломенская – ныне ул. Свердлова) понес жесточайшие потери в сражениях «Великой войны». От полка осталось не более двухсот человек. Завершил полк войну на далеком Румынском фронте, в марте 1918-го. До завершения войны не дожил почти никто... Полковые знамена 119-го Коломенского полка до сих пор находятся «на вечном хранении» в полковом храме в честь св. блгв. кн. Александра Невского, расположенном на военном кладбище в г. Минске по улице Козлова, 11.

³ У полка в Минске была «своя» улица (ныне это ул. Володарского). Полковой храм «серпуховцев» – деревянная церковь Преображения Господня, освященная в 1907 г., располагалась примерно на том месте, на площади где сейчас стоит памятник Якубу Коласу.

(старший медицинский врач – коллежский советник Сергей Александрович Оат).

Стояли в Беларуси и запасные пехотные полки. Больше всего их было в Гродно – 73-й, 122-й и 237-й и по одному в гг. Минск, Могилев, Полоцк, Несвиж, Лида и Бобруйск.

В Беларуси дислоцировались всевозможные спецчасти [2]. В Могилеве, Гродно и Бресте квартировали по одному саперному батальону: соответственно 2-й (старший врач – коллежский советник Яков Иванович Лиоренцевич), 4-й (старший врач – коллежский советник Виктор Эдуардович Фробергер) и 19-й (м. Граевка, старший врач – коллежский советник Иван Михайлович Зверев) саперные батальоны.

В местечке Креславка Витебской губернии (сейчас это латвийский город Краслава – авт.) стояли 1-й и 2-й понтонные батальоны. Железнодорожные войска поделили между собой Барановичи – 2-й (старший врач – коллежский советник Николай Николаевич Надежин), 3-й и 6-й батальоны и Полоцк – 5-й батальон.

Маленькая (тогда) Лида по праву могла считаться городом белорусских авиаторов. Здесь квартировали 3-я воздухоплавательная и 4-я авиационная роты. 5-я воздухоплавательная рота (врач – лекарь Николай Георгиевич Шульгин) – находилась в Гродно.

Кроме всего прочего существовали на территории Беларуси и крепости – Гродненская и Брест-Литовская. Наиболее значительным гарнизоном располагала Брест-Литовская. Здесь стояли четыре батальона, семь тяжелых артдивизионов, крепостная саперная рота, станция военного телеграфа и крепостной воздухоплавательный батальон (старший врач – коллежский советник Семен Кеворкович Шишманов).

Единственный на территории нынешней Беларуси на начало 1914 г. постоянный военный госпиталь на 200 коек располагался в г. Брест-Литовске (главный врач – статский советник Александр Петрович Назаров). Госпиталь в медицинском отделении был разделен, в соответствии с главнейшими медицинскими специальностями, на пять основных госпитальных отделений – терапевтическое, хирургическое, глазное, венерическое и острозаразное [3].

Кроме того в губернских городах имелись местные военные лазареты: (с 1915 г. – военные госпитали) в г. Гродно (и.о. старшего врача – статский советник Федор Семенович Троицкий), г. Минске (старший врач – статский советник Николай Никитович Морозов, 1885 г.р.), г. Бобруйске (старший врач – статский советник Сергей Федорович Феоктистов, 1880 г.р.).

Данные лазареты в своем штате мирного времени имели: старшего врача, старшего и младшего ординаторов, младшего врача, управляющего аптекой, классного фельдшера, заведующего хозяйственной частью лазарета и священника. Всего – 8 человек.

Полковые лазареты пехотных полков имели: старшего врача, от 2 до 4-х младших врача (лекаря) и классного фельдшера. Всего – 4 (6) человек. В штате лазаретов артиллерийских бригад состояли старший и младший врачи (лекари).

Для снабжения армий ЗФ медицинским имуществом в г. Бобруйске размещался и функционировал Военно-Аптечный магазин окружного уровня (управляющий магазином – статский советник Трезвинский Николай Степанович). В штате магазина состояли: старший и младший фармацевты, бухгалтер и его помощник...

С началом ПМВ 19 июля (1 августа) 1914 г. на базе упраздненного тогда же управления Варшавского ВО был создан Минский ВО [4, 5]. Это событие в военной истории Российской императорской армии произошло впервые с момента вхождения белорусских земель в состав Российской импе-

рии.⁴ При штабах действующих ВО Российской империи были сформированы управления полевых армий. Двинского ВО (создан на базе управления Виленского ВО) – полевое управление 1-й армии, Минского ВО – полевое управление 2-й армии, Киевского ВО – полевое управление 3 и 8-й армий, Казанского ВО – полевое управление 4-й армии, Московского ВО – полевое управление 5-й армии, Петербургского ВО – полевое управление 6-й армии, Одесского ВО – полевое управление 7-й армии, Кавказского ВО – полевое управление Северо-Западный (С-ЗФ), Юго-Западный (Ю-ЗФ), Румынский (РмФ) и Кавказский фронты (КФ). В состав фронтов вошли вышеуказанные армейские объединения.

С августа 1914 г. по август 1915 г. в составе С-ЗФ действовали соединения и воинские части 2-й армии, сформированные при штабе Минского ВО. В дальнейшем, в августе 1915 г. на базе управления С-ЗФ было сформировано полевое управление Западного фронта (ЗФ), а войсковые объединения С-ЗФ вошли в состав последнего. Это – 1-я армия (август 1915 г. – апрель 1916 г.), 2-я армия (август 1915 г. – начало 1918 г.), 3-я армия (август 1915 г. – июнь 1916 г., июль 1916 г. – начало 1918 г.), 4-я армия (август 1915 г. – октябрь 1916 г.), 10-я армия (август 1915 г. – начало 1918 г.), Особая армия (август – сентябрь 1916 г., ноябрь 1916 г. – июль 1917 г.).

Организационно-штатная структура военно-санитарного управления Минского ВО в 1914 г. выглядела следующим образом. Во главе управления состоял Военно-санитарный инспектор⁵. В штате военно-санитарного управления округа состояли: помощник окружного военно-санитарного инспектора, окружной окулист, старший делопроизводитель из врачей, 2 младших делопроизводителя, делопроизводитель из фармацевтов. В штате управления также состояло госпитальное отделение в составе: старшего и младшего делопроизводителей, бухгалтера и классного медицинского фельдшера. Кроме того в состав управления входили заведующий окружным аптечным складом и помощник бухгалтера. Всего – 13 человек.

Что же касается организационной структуры органов военного управления фронтов и полевых армейских объединений то уже в начале ПМВ вышло «Положение о полевом управлении войск в военное время» [6], согласно которому были созданы и осуществлялась регламентация деятельности данных структур. Так управлением санитарной части армий фронта руководил главный начальник санитарной части армий фронта (врач)⁶. Он подчинялся главному начальнику снабжения армий фронта. В состав санитарной части входили врачебно-гигиенический, эвакуационный, административно-хозяйственный отделы и секретная часть. Кроме этого, в штат входили помощник начальника и лица для поручений [7] (см. схему 1.).

Параллельно с деятельностью военных медиков вопросы всестороннего медицинского обеспечения возлагались и на Российское общество Красного Креста (РОКК). Главноупол-



Схема 1. Организация Управления главного начальника санитарной части армий фронта.

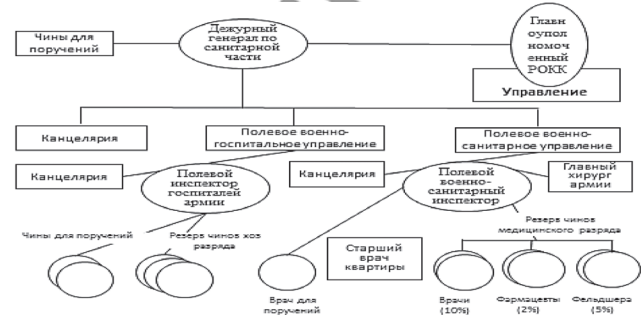


Схема 2. Организация управления мед.службой полевой армии (с 1912 г. по 20.09.1914 г.)

номоченный которого находился при Главном начальнике снабжений армий фронта.

Общее управление медицинской службой полевой армии возлагалось на дежурного генерала по санитарной части Этапно-хозяйственного отдела штаба армии, в связи с чем ему были подчинены полевые военно-санитарные и военно-госпитальные управления с их инспекторами [7] (см. схему 2.).

При дежурном генерале также состоял представитель РОКК. Полномочия полевого военно-санитарного инспектора сводились к наблюдению «за общим санитарным состоянием на этапных линиях армии» и принятию мер «по предупреждению заразных болезней на этих линиях и по борьбе с этими болезнями». Только с особого разрешения командующего армией на полевого военно-санитарного инспектора могло быть возложено руководство действиями корпусных врачей.

Согласно Приказу Верховного главнокомандующего от 20 сентября (13 октября) 1914 г. № 59 при штабах армий были созданы санитарные отделы, начальники которых подчинялись начальнику штаба армии, а по специальности – начальнику санитарной части армий фронта [7]. Начальнику санитарного отдела штаба армии подчинялись корпусные врачи, а он сам – начальнику санитарной части армий фронта. В распоряжение начальника санитарного отдела поступали направляемые в армию санитарные транспорты и те полевые подвижные госпитали, которые не включались в состав эвакуационных пунктов [7] (см. схему 3.).



Схема 3. Организация санитарного отдела штаба армии, входящей в состав армий фронта (от 20.09.1914 г.)

⁴ В течение всей войны Минский ВО являлся тыловым округом на театре войны для ЗФ. По окончании ПМВ на базе управления Минского ВО Российской империи согласно приказу РВСР от 28.11.1918 г. № 297 был сформирован Минский ВО РККА. Он включал территорию Витебской, Минской, Могилевской, Смоленской губерний. Округ в своем первом названии просуществовал до 14.12.1918 г. (16 дней), когда согласно приказу РВСР за № 377 был переименован в Западный ВО РККА.

⁵ С созданием Минского ВО окружным военно-санитарным инспектором стал тайный советник, доктор медицины Савицкий Семен Львович, 1850 г. рождения, православного вероисповедания. В 1875 г. Семен Львович окончил Санкт-Петербургскую Медико-хирургическую академию. Некоторое время состоял в должности учёного секретаря военно-медицинского учёного комитета.

⁶ С 1.08.1914 г. по август 1915 г. – тайный советник Савицкий С.А., а с августа 1915 г. и до августа 1917 г. – действительный статский советник Гюббенет Виктор Борисович.

Таким образом был организационно завершен затянувшийся на добрый десяток лет процесс расчленения органов управления медицинской службы русской частной армии...

После большевистского переворота в октябре 1917 г. и смены власти в стране ускорился начавшийся в июне 1917 г., после выхода в свет 1 марта 1917 г. печально известного «Приказа № 1», развал армии. Данный приказ стал отправной точкой для разложения и в дальнейшем поражения в ПМВ высокодисциплинированной и высокоподготовленной русской императорской армии, сильнейшей в Мире силы на театре войны. В связи с этим в органах военного управления объединений, соединений и воинских частей (фронта, армии, дивизий, полков) были созданы различного рода Советы – так называемые демократические органы управления воинскими формированиями. А после подписания «Брестского мира»⁷ в армии началась ее массовая демобилизация. Дальнейший ход событий заставил руководство большевиков приступить к спешному формированию новой Рабоче-крестьянской Красной Армии (РККА), а вместе с ней и ее военно-санитарной организации. Так и в санитарной

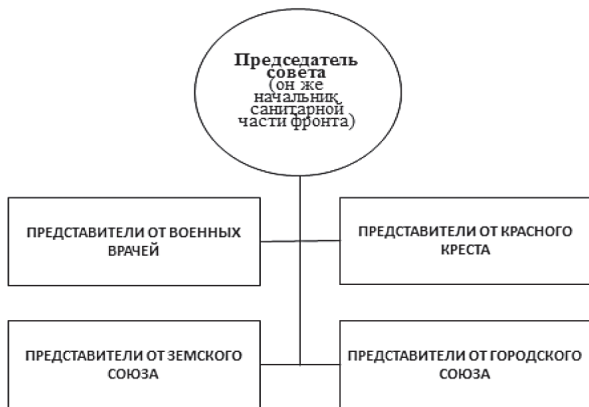


Схема 4. Санитарного совета фронта от 22.06.1917г.



Схема 5. Санитарного совета армии от 22.06.1917г.

службе, для руководства медицинским персоналом, лечебными частями и учреждениями были созданы санитарные отделы во фронте, армии, дивизии и т.п. [7] (Схемы 4 и 5).

В состав данных советов входили различного рода образования и специальности медицинские работники. Это были

⁷ Брестский мир, Брест-Литовский (Брестский) мирный договор – мирный договор, подписанный 3.03.1918 г. в Брест-Литовске представителями Советской Республики с одной стороны, и Центральных держав (Германии, Австро-Венгрии, Турции и Болгарии) – с другой. Ратифицирован Чрезвычайным IV Всероссийским Съездом Советов 15.03.1918 г. и германским императором Вильгельмом II – 26.03.1918 г.

представители от врачей, фельдшеров, санитаров и т.п. Санитарной службой фронта, армии, дивизии являлись управлять кроме врачей фельдшеры, и даже санитары.

Организационная структура и штатный личный состав подразделений и учреждений полевой санитарной службы.

К полевым военно-санитарным (медицинским) подразделениям и учреждениям во время ПМВ относились: 1. Войсковые лазареты (на 16 мест в 4-х батальонном полку, 8 мест – в 2-х батальонном полку, 6 – в кавалерийском полку). 2. перевязочные отряды (по 1-й на дивизию и бригаду). 3. Лазареты на 210 мест каждый (по 2 на пехотную дивизию, по 1 – на стрелковую бригаду). 4. Дезинфекционные отряды (по 1 на дивизию, бригаду). 5. Санитарно-гигиенические отряды (по 1 на корпус). 6. Полевые и подвижные госпитали на 210 мест⁸ (из расчета по 2 госпиталя на дивизию по 1 – на отдельную бригаду). 7. Полевые запасные госпитали на 210 мест (из расчета по 4 на дивизию и по 2 на бригаду). 8. Военно-санитарные транспорты (из расчета 1 на дивизию, по 0,5 на бригаду). 9. Военно-санитарные поезда – число их определялось потребностями по плану эвакуации. 10. Полевые аптеки (из расчета 1 на армию) [9]. Таким образом, на дивизию приходилось 1 680 госпитальных мест (2 лазарета дивизии, 2 полевых подвижных госпиталя и 4 полевых запасных госпиталя, по 210 коек каждый лазарет и госпиталь).

Во время ведения боевых действий предполагалось, что организация эвакуации раненых и больных в передовом эвакуационном районе будет возлагаться на головные и тыловые эвакуационные пункты (ГЭП и ТЭП), во внутреннем районе – на распределительные и окружные эвакуационные пункты (РЭП и ОЭП). Эти пункты должны будут находиться в непосредственном подчинении начальника штаба Минского ВО. Они в своем составе располагают госпиталями и эвакуационно-транспортными средствами.

ГЭП создавались из расчета один на армию. Они размещались в районе тыла частной армии и как можно ближе к корпусным районам, на главной (конечно-выгрузочной) железнодорожной станции. ТЭП развертывались в тылах армий и фронта, на железнодорожной станции или водной пристани, отстоящих от линии фронта на таком удалении, которое при любом исходе сражения исключало бы перемещение пункта на другое место. Они предназначались для приема раненых и больных, прибывающих или с головных эвакуационных пунктов, или с тех же тыловых эвакуационных пунктов, но расположенных впереди. ТЭП придавались в необходимом количестве полевые запасные госпитали. Для обеспечения правильности направления их на РЭП при каждом ТЭП состояла постоянная врачебная комиссия.

На железнодорожных направлениях, везущих раненых и больных с театра войны, и вблизи него во внутренних полосах страны, на узловых железнодорожных станциях, через которые шла эвакуация, открывались РЭП. Они предназначались для приема раненых и больных, поступающих из ТЭП и их эвакуации на ОЭП. РЭП придавалось необходимое количество полевых запасных госпиталей. Кроме того, при нем состояли санитарно-гигиенический отряд, бани, прачечные, дезинфекционные и дезинсекционные камеры.

ОЭП учреждался в каждом ВО, в пределы которого планировалась эвакуация раненых и больных. Он оборудовался при крупном железнодорожном узле внутренней полосы страны и обязан был обеспечить прием раненых и больных, их распределение по госпиталям и больницам округа.

⁸ Допускалось соединение двух-трех полевых запасных госпиталей для создания сводных госпиталей на 420-630 мест в каждом.

В губерниях, по которым рассеивались «увечные воины» (инвалиды), действовали так называемые «губернские попечительные о раненых и больных воинах комитеты» (по одному на губернию).

Основными этапами медицинской эвакуации (ЭМЭ) раненых и больных в тылах корпуса, дивизии и пехотного полка в ПМВ были следующие: передовой перевязочный пункт, развертываемый силами и средствами полкового лазарета в тылу полка; главный перевязочный пункт, развертываемый перевязочным отрядом дивизии позади перевязочных пунктов (удаление его от линии фронта на расстоянии в 1,5-5 км, а главных – в 3-6 км от передовых перевязочных пунктов); лазареты, которые для раненых и больных, не нуждавшихся в продолжительном лечении развертывались по решению дивизионного врача и начальника дивизии в тылу соединения; ГЭП, развертываемый на головной железнодорожной станции распоряжением начальника санитарной части армий фронта. В ходе войны формировались также дополнительные ЭМЭ: перевязочно-питательные пункты и армейские приемники [10].

На передовые перевязочные пункты возлагалось оказание первой медицинской помощи раненым, проведение хирургических операций по жизненным показаниям, питание раненых и больных; главные перевязочные пункты – оказание неотложной хирургической и общеврачебной помощи, временное размещение и уход за ранеными до отправления их на следующий этап, а также медицинская сортировка.

Чаще всего дивизионные лазареты и госпитали использовались для лечения легкораненых и больных. ГЭП ведал организацией приема и сортировкой раненых и больных, эвакуацией тяжелораненых и больных в ТЭП, задержанием нетранспортабельных, распределением легкораненых по лечебным учреждениям тылового района, направлением инфекционных больных по указаниям начальника санитарной части армий. Эта общая схема организации лечения и эвакуации раненых и больных в армиях и на фронтах при различных условиях боевой и тыловой обстановки выполнялась, конечно, по-разному и в полной мере часто не выдерживалась.

Доврачебная помощь оказывалась ротными фельдшерами. Розыск раненых и вынос их с поля боя, оказание первой помощи и доставка на перевязочные пункты возлагались на полковых и дивизионных носильщиков, организационно входившие в команду носильщиков полкового (дивизионного) лазарета. В мирное время имелось 4 носильщиков на роту, а в военное время их число в полку значительно возрастало. По штату в каждом 16-ротном стрелковом полку их имелось 128 (по 8 в роте), в четырех полках – 512, в перевязочном отряде стрелковой дивизии – 200 человек. Таким образом, в дивизии было 712 носильщиков, не считая таковых в артиллерийской бригаде (где имелось 6 носильщиков и 2 санитара в каждой батарее). Вывоз раненых осуществлялся с помощью санитарного обоза частей и приданного из дивизии санитарного транспорта [9].

На каждую пехотную, стрелковую дивизии и отдельную бригаду с объявлением мобилизации вместо ранее существовавшего дивизионного лазарета подлежал формированию перевязочный отряд. В бою его средствами развертывался все тот же главный перевязочный пункт. Однако, включая два отделения, перевязочный отряд мог разделяться на две самостоятельные части. При нем состояла рота носильщиков в 200 чел. и специальный обоз для перевозки раненых и больных. Уже в ходе войны, в августе 1916 г., в штат отряда включается зубо-врачебный кабинет.

Главный перевязочный пункт предназначался для обеспечения раненых и больных «специальной хирургической

и общеврачебной» помощью. Взамен госпиталей, приданных дивизии, вводились дивизионные лазареты: по два на каждую дивизию и одному на отдельную бригаду, каждый на 210 мест.

Для обслуживания гарнизонов крепостей в военное время при нехватке мест в их постоянных госпиталях предусматривалось открытие крепостных временных госпиталей на 420 мест по штатам 1887 г. Они подчинялись врачу крепости, пользовавшемуся правами начальника дивизии.

На основании приказа военного министра от июля 1915 г. № 335 полевые запасные и сводные госпитали, развернутые во внутреннем районе страны на РЭП и ОЭП и вне их «для целей эвакуации раненых и больных», стали именоваться соответственно эвакуационными и сводными эвакуационными госпиталями.

Штатные эвакуационно-транспортные подразделения были представлены: в пехотной дивизии – 146 двуколок, в пехотном полку – 16. В ходе войны количество штатных санитарно-транспортных средств на конной тяге было увеличено до 218 двуколок, что позволило улучшить перевозку пострадавших на грунтовых путях эвакуации.

Автомобильный санитарный транспорт к началу войны состоял всего из двух санитарных автомобилей, однако к 1 июля 1917 г. на фронтах уже имелось 58 войсковых автосанитарных отрядов, в которых числились 1 154 санитарных машины. Кроме этого фронты обслуживали 40 автосанитарных отрядов общественных организаций с 497 машинами. Вьючный санитарный транспорт не был предписан мобилизационным планом, и формирование его началось лишь в 1915 г., когда срочно потребовалось обеспечивать эвакуацию раненых и больных в Карпатах и на Кавказе. Были созданы 24 вьючных санитарных транспорта (в январе 1917 г. 12 из них находились в стадии формирования) [11].

В начале боевых действий в Российской императорской армии было сформировано всего 52 военно-санитарных транспорта, входе войны количество последних возрастало. К 1 (14) сентября 1915 г. было сформировано 15 санитарных автоотрядов в составе 20 санитарных автомобилей (на 4 лежачих) каждый. В период мобилизации было сформировано 46 военно-санитарных поездов. К 1 (14) сентября 1915 г. добавилось еще 209 поездов, из них РОКК принадлежало 10, Земскому союзу – 50, Всероссийскому союзу городов – 13 и Общедворянской организации – 21. Таким образом, число военно-санитарных поездов достигло 255, что вполне обеспечивало эвакуацию раненых и больных с театра военных действий в тыл страны [12].

В ПМВ действовали военно-санитарные поезда. Они подразделялись на постоянные и временные. Постоянные военно-санитарные поезда формировались на все время войны, состояли из постоянной (кадр) и переменной частей и могли транспортировать от 250 до 470 человек. Временные военно-санитарные поезда создавались на отдельные рейсы в случае недостатка постоянных поездов в период усиленной эвакуации и состояли в большинстве случаев из «теплушечных» вагонов. По составу и месту обращения постоянные военно-санитарные поезда подразделялись на полевые и тыловые. Полевые военно-санитарные поезда предназначались для перевозки раненых и больных на передовых участках театра военных действий, а тыловые – для эвакуации в глубокий тыл. Военно-санитарные поезда, курсировавшие только в пределах театра военных действий, находились в распоряжении начальника санитарной части армий фронта, а во внутреннем районе – начальника эвакуационного управления ГУГШ и приписывались к определенным эвакуационным пунктам.

☆ История военной медицины

Кроме того для перевозки раненых и больных по грунто-вым дорогам, согласно приказу военного министра от декабря 1912 г. № 696, предназначались конные военно-санитарные транспорты (из расчета один на пехотную дивизию или на две стрелковые бригады) и полутранспорты (один на бригаду). Транспорты подразделялись на постоянные и временные. Начальником постоянного транспорта был старший врач. Такой транспорт был способен поднять одновременно 150 раненых и больных.

В русской армии в мирное время штатных противозидемических учреждений не существовало. В военное время в составе формирований, приданных корпусам и дивизиям имелись дезинфекционные и санитарно-гигиенические отряды. Для обеспечения частей, не входивших в состав дивизий, предназначались летучие санитарно-дезинфекционные отряды частной помощи.

Для снабжения действующей армии медико-санитарным имуществом предназначались полевые (из расчета 1 на армию) и крепостные аптеки. Пополнение полевыми аптеками израсходованного медико-санитарного имущества осуществлялось из постоянных аптечных магазинов, а при значительном удалении от войск – временных аптечных магазинов.

Таким образом, исходя из вышесказанного военно-санитарная служба воинских формирований Российской императорской армии формирований Минского ВО на начало ПМВ имела стройную организационную структуру, которая успешно функционировала в начальный период ПМВ.

Литература

1. *Ишутин, О.С.* К вопросу об истории создания медицинской службы Вооруженных сил Республики Беларусь. Историческое исследование. / О.С. Ишутин. // Военная медицина. – 2010. № 2. – С. 142-146.
 2. *Бондаренко, В.В.* Утерянные победы Российской Империи / В.В. Бондаренко – Минск: Харвест, 2010. – С. 20-22.
 3. *Свод военных постановлений 1913 г.* Книга XVI. «Заведения военно-врачебные» 4-ое издание. Статья 41-я (прилож. 9).
 4. <http://ru.wikipedia.org/wiki/> Минский военный округ.
 5. *Фонды Российского государственного военно-исторического архива.* Краткий справочник. 2001 / 2.1.196 Окружное военно-санитарное управление Минского в.о. Ф. 1919. 1914-1918 гг.
 6. *Положение о полевом управлении войск в военное время.* – С.-Петербург: Воен. тип., 1868. – 300 с.
 7. *Сборник справочных материалов по организации и штатам органов управления военно-медицинской службы русской армии с конца XIX столетия по 1917 г.* Том 1. Часть 1. Л. 1956. – С.143-162, 183-216.
 8. *Рыжиков, В.И.* Из истории создания медицинской службы военных округов / В.И. Рыжиков, С.В. Воробей // Воен.-мед.журн. – 1997. – № 10. – С. 70-75
 9. *Санитарная служба русской армии в войне 1914-1917 гг.* Сборник документов. – Куйбышев, 1942.
 10. *Вельяминов, Н.А.* Очерки военно-санитарного дела русской армии в войне 1914-1917 гг. и воспоминания // Архив Военно-медицинского музея (ВММ) МО РФ. № 52/43073
 11. *РГВИА.* Ф. 2003. Оп. 4. Д. 493. Л. 242-245.
 12. *Семека, С.А.* Медицина военная // Энциклопедический словарь военной медицины. (ЭСВМ). М., 1948. Т.3. Стб. 1110
- Поступила 31.10.2013 г.*