

УДК 61.000.93:001

DOI: 10.32751/2663-0761-2018-03-19

У ВИТОКІВ ТЕОРІЇ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК (ДО 140-РІЧЧЯ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ П.І. ТИМОФІЄВСЬКОГО)

М.І. Бадюк, полковник медичної служби, доктор медичних наук, професор, начальник кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії

Т.А. Бібик, полковник медичної служби, доктор медичних наук, професор, професор кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії

Я.Ф. Радиш, доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії

І.В. Пасько, кандидат історичних наук, доцент, професор кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії



Тимофієвський П.І. (1878-1943)

«Війни не виграються евакуаціями, але [...] в самому цьому спасінні є своя перемога».
Уїнстон Черчіль, прем'єр-міністр Великої Британії в (1940-1945) і (1951-1955)

Резюме. Стаття присвячена одному з провідних теоретиків організації медичного забезпечення військ і нашому земляку бригадному лікарю, професору П.І. Тимофієвському (1878-1943). Концепційні положення Тимофієвського як теоретика і досвідченого практика військово-санітарної справи I-ї половини ХХ ст. залишаються актуальними і досі. У статті використані матеріали публікацій П.І. Тимофієвського 1920-х – 1930-х рр., а також модерні критико-аналітичні фахові статті, які мають пізнавальне, інформативне і навчальне значення для спеціалістів широкого медичного профілю і особливо військових лікарів.

Ключові слова: військова медицина, історія військової медицини, організація медичного забезпечення збройних сил, військова гігієна.

Вступ. Бригадний лікар, професор, теоретик і практик медичного забезпечення військ Павло Ілліч Тимофієвський одним із перших у вітчизняній військово-медичній літературі виклав ряд принципових положень з організації медичного забезпечення

оперативних об'єднань; показав визначальний вплив бойової обстановки і її змін на організацію медичного забезпечення, на угруповання сил і засобів медичної служби: детально розробив принципи медичного забезпечення механізованих військ, річкових флотилій, водяних (морських) десантів, морських укріплених районів. Будучи керівником наукового гуртка слухачів Військово-медичної академії по санітарній тактиці, він залучив до цієї галузі військової медицини чимало своїх учнів (А.С. Георгієвський, О.О. Шошин та ін), а також колег, співавторів і послідовників (Б.К. Леонардов), які у подальшому суттєво розвинули теорію і практику організації медичного забезпечення військ. Зважаючи на його зовнішність – добродушне обличчя в окулярах і з окладистою бородою, – послідовники нарекли його «дідусем санітарної тактики». П.І. Тимофієвський визнаний одним із провідних теоретиків організації медичного забезпечення військ. Автор і співавтор понад 30 фундаментальних наукових праць, у т. ч. «Облаштування і устаткування лікувальних закладів і санітарних транспортів у воєнний час» (1914 р.) і першого радянського підручника по організації і тактиці медичної служби «Санітарна тактика», що видавався 4 рази (в 1925, 1926, 1927, 1931 роках). Треба відзначити, що Тимофієвський одним із перших довів необхідність і високу результативність злагодженої праці військових лікарів – організаторів медичного забезпечення військ і лікарів-клініцистів в бойових умовах, зокрема на прикладі інспектування в 1920 році організації і стану хірургічної роботи на шляхах медичної евакуації, працюючи спільно з А.В. Оппелем. Концепційні положення Тимофієвського як теоретика військово-санітарної справи залишаються актуальними і досі.

Аналіз досліджень і публікацій Перші системні дослідження науково-практичної діяльності П.І. Тимофієвського з метою визначення його конкретного внеску у розроблення теорії організації медичного

забезпечення військ належать О.С. Лобастову і І.Т. Леонову [1]. В 1992 році А.С. Георгієвським і Н.Ф. Шалаєвим [2] були оприлюднені матеріали щодо репресій керівників медичної служби в СРСР в 1930-ті роки, де, зокрема, висвітлені трагічні сторінки усунення від науково-викладацької роботи і арешту П.І. Тимофієвського в 1938 році. Узагальненню результатів його науково-практичної діяльності присвячена праця Козовенка М.Н. і Колоскова В.В. [3]. Аналіз теоретичних і практичних розробок П.І. Тимофієвського міститься в працях відомого історика медицини П.Ф. Гладких [4, 5]. В Україні одним із перших привернув увагу дослідників до вітчизняного теоретика організації медичного забезпечення військ Я.Ф. Радиш [6]. На роль П.І. Тимофієвського в розвитку теорії організації військової охорони здоров'я та забезпеченні навчального процесу в медичних вузах вказано в статті В.В. Паська і О.І. Щербака [8, С.37] і в підручнику з історії військової медицини М.І. і Л.М. Бадюк [20, С.156-157]. Українські історики медицини Ганіткевич Я.В. і Голяченко О.М. у своєму підручнику упоминали П.І. Тимофієвського в переліку імен вітчизняних видатних діячів в історії медицини [9]. Біографічний нарис, присвячений йому, для енциклопедичного видання написаний І.В. Пасько [10, 581].

Виклад основного матеріалу дослідження Павло Ілліч Тимофієвський народився 29 квітня (за новим стилем 11 травня) 1878 року у місті Харкові в родині студента медичного факультету Харківського університету. Після навчання у гімназії, він вступив до Військово-медичної академії в Санкт-Петербурзі, з якої був призначений у 1903 році до кавалерійського полку. Як військовий лікар брав участь у російсько-японській війні (1904-1905 рр.), був контужений, нагороджений бойовим орденом. Потім близько п'яти років служив у Київському військовому госпіталі. Наприкінці 1909 року був переведений до Головного військово-санітарного управління. З початком Першої світової війни, в серпні 1914 року призначений помічником начальника управління санітарною

частиною при Південно-Західному фронті. Повторно був важко поранений. Після одужання призначений до Головного військово-санітарного управління. З травня 1919 року – начальник Петроградського Військово-санітарного управління. А в лютому 1920 року в умовах радикальної реорганізації керівних органів медичної служби, яку ускладнювала катастрофічна нестача досвідчених і кваліфікованих кадрів, Тимофієвський був призначений помічником начальника Головного військово-санітарного управління РСЧА (Робітничо-селянської Червоної армії) по організаційній частині. В лютому 1923 року конференцією Військово-медичної академії його було обрано на посаду «викладача курсу військово-санітарної адміністрації і військово-санітарної тактики», який був запроваджений при кафедрі військової гігієни. Тим було започатковано викладання в академії організації і тактики медичної служби. До свідомості всього професорсько-викладацького складу стала інтенсивно укорінюватися думка, що військовий лікар в армії має бути свого роду «санітарним командиром». В травні того ж року було започатковано самостійну кафедру мікробіології і епідеміології з вченням про дезінфекції на чолі з Д.К. Заболотним, з якою Тимофієвський дуже щільно співпрацював. В 1929 році він був призначений старшим викладачем кафедри військових і військово-санітарних дисциплін, а її керівником – його тридцяти семирічний колега Б.К. Леонардов.

Зазначеним курсом П.І. Тимофієвський керував протягом 15 років. За вагомих внесок в розроблення теорії організації медичного забезпечення військ і визнаючи великий практичний і бойовий досвід бригадного лікаря Тимофієвського, в 1932 році йому було присвоєно звання професора без захисту докторської дисертації.

Відомо, що будучи віруючою людиною Павло Ілліч ніколи не приховував своїх переконань. В різних анкетах в роки своєї діяльності в Військово-медичній академії на початку 1920-х років він вказував про свою

приналежність до теософського товариства, не підозрюючи, що 15 років потому, воно буде оголошено контрреволюційним і фашистським.

Павло Ілліч Тимофієвський був заарештований в ніч з 4-го на 5-е червня 1938 року співробітниками НКВС (рос. НКВД) за обвинуваченням у контрреволюційній діяльності. До суду він перебував у тюрмі №1 Ленінграда («Крести»). Постановою Военного трибуналу П.І. Тимофієвський був признаний винним по ст. 58, пп. 10 и 11 УК РСФСР і засуджений до 5 років таборів. Покарання відбував в «Каргопольском исправительно-трудовом» таборі НКВС (біля м. Каргополь, Архангельської обл.), де помер 25 березня 1943 року. Реабілітований посмертно 5 вересня 1957 року «согласно соответствующему определению Военной коллегии Верховного суда СССР» [2,73-78;3,71-72].

Серед матеріалів щодо перегляду приговора є довідка представника прокуратури ЛенВО (Ленінградського військового округу) в 1939 році на основі архівної особової справи П.І. Тимофієвського. В ній вказувалося, що Павло Ілліч «во всех аттестациях характеризовался исключительно положительно..., что он является ... одним из старейших и опытных работников в области военно-санитарного дела, отличается большой эрудицией, прекрасным преподавателем, автор капитальных трудов, положительно отмеченных в отечественной и зарубежной литературе. Пользуется большим авторитетом и уважением. Политически лоялен; по мере сил (вказывается слабость його здоров'я) участвует в общественной работе. Имеет 4 поощрения (благодарности и денежную награду) от Наркомздрава (1928 г.), от начальника Военно-медицинской академии (1932 и 1935 гг.) за особо полезную деятельность и преданность интересам службы здравоохранения РККА (1928 г.), образцовое преподавание, отличную подготовку армейской военно-санитарной игры и руководство ею» [3;76].

Безперечно, внаслідок безпідставного арешту і засудження П.І. Тимофієвського, його

ім'я і професійні заслуги були викреслені із військової медицини на 20 років до його реабілітації наприкінці 1950-х років. А реальна оцінка його ролі в розбудові теорії організації медичного забезпечення військ, певно, і досі не усвідомлена повною мірою в історії військової медицини.

Вперше в загальних рисах система надання медичної допомоги у воєнних умовах, яка була розроблена П.І. Тимофіївським на власному досвіді участі у Першій світовій війні, була оприлюднена ним на позачерговому Пироговському з'їзді (Петроград, 14-18 квітня 1916 р.) у доповіді «Организация помощи раненым в настоящую войну», де була представлена його учасникам типова схема медичного забезпечення військ [11;4,148]. У відповідності до цієї системи – на поле бою пораненим надавалася перша допомога в порядку само- та взаємодопомоги, а також санітарами і фельдшерами. Вона виражалася в накладенні пов'язки та іммобілізації. На передових перев'язувальних пунктах, які розміщувалися, як правило, в 1,5-2 верстах від поля бою, а також медичним персоналом «летючок» перев'язувально-поживних (рос. – перевязочно-питательных) загонів громадських організацій проводилось виправлення первинних, накладання провізорних нерухомих пов'язок, розв'язувалося питання про подальшу евакуацію поранених. Тут на пораненого вперше заповнювалося так зване «перев'язувальне свідоцтво» (свідоцтво про поранення), форма якого була затверджена Військовою радою 9 червня 1916 року і оголошена особливим циркуляром Головного штабу. Потім шлях пораненого (пішки, на ношах або візках) прямував у головний перев'язувальний пункт або в рухливий госпіталь, дивізійний лазарет, лазарет громадських організацій, які дислокувалися поза стрілецького і кулеметного і, за можливості, артилерійського вогню. Тут поранені відділялися від хворих. Пораненим іноді проводилися складні операції. Звідси не підлягали подальшій евакуації вмираючі,

нетранспортабельні важкопоранені, інфекційні хворі, а також легкопоранені і легко хворі з короткими термінами лікування. Інші контингенти прямували або пішки, або за допомогою порожніх обозів, продовольчих транспортів, кінних військово-санітарних та санітарно автомобільних військових загонів (санітарних автомобільних транспортів) до найближчої вантажної станції залізниці. На евакуаційному шляху між головним перев'язувальним пунктом (і іншими лікувальними установами, розгорнутими в військовому тилу) і станцією навантаження, приблизно через кожні 10 верст розміщувалися поживні або чайні пункти, а на ґрунтових шляхах значної протяжності розгорталися, як правило, два польових госпіталі кожен на 210 місць. З числа цих госпіталів один устатковувався для прийому важкохворих, а другий – не менше 1000 легкопоранених. Якщо на даному евакуаційному напрямку щодня проходило понад 1500 чоловік, то розгорталися 3-4 польові госпіталі. Інфекційних хворих госпіталізували в обладнаних силами громадських організацій «заразних» відділеннях. Іноді тисячами накопичуючись на головних станціях навантаження, поранені і хворі терпіли неймовірні поневіряння через відсутність приміщень, брак медичного персоналу, продуктів харчування і жахливу антисанітарію. Сюди прибували (в недостатній кількості) тимчасові військово-санітарні поїзди, «поїзні» (санітарні) летючки, на котрих поранені і хворі без сортування слідували до головних евакуаційних пунктів. На головних евакуаційних пунктах, які обладналися на найбільших залізничних станціях, розгорталися госпіталі для важкопоранених і тяжкохворих, інфекційні госпіталі, а також поживні і перев'язувальні загоны, хірургічні госпіталі для важкопоранених, епідемічні загоны і психоприйомники громадських організацій. У сукупності тут налічувалося від 3 до 4 тис. госпітальних місць, в тому числі не менше 1000 місць виділялося для легкопоранених і легкохворих з термінами лікування до трьох тижнів. Після прибуття на головний

евакуаційний пункт поранені і хворі обов'язково вивантажувалися з вагонів, підлягали медичному сортуванню, розміщувалися на 2-3 дні в очікуванні прибуття польових військово-санітарних поїздів. Далі поранених і хворих з терміном лікування понад місяць евакуювали в лікувальні установи тилового евакуаційного пункту, дислокованого у великому населеному пункті. На шляху до нього влаштовувалися ізоляційно-пропускні пункти, персонал яких виявляв інфекційних хворих, зосереджував їх в інфекційних відділеннях госпіталів або ізоляторах, а потім на спеціальних поїздах евакуював в спеціальні «заразні містечка». Інші поранені і хворі після прибуття в тиловий евакуаційний пункт проходили повну санітарну обробку, ще раз сортувалися. У лікувальних установах затримувалися лише ті, термін одужання яких не перевищував 6 тижнів, а також уродженці даної місцевості. Тих поранених і хворих, які потребували більш тривалого лікування і в перспективі були непридатні до військової служби, евакуювали на тилових військово-санітарних поїздах в розподільні евакуаційні пункти. Тривалість перебування поранених і хворих на цих пунктах спочатку визначалася в 10 діб, однак у наступному цей термін скорочується до 3 діб. Потім поранених і хворих спрямовували до окружних евакуаційних пунктів, а звідти – в лікувальні установи військового відомства, громадських організацій, розгорнуті на кошти різного роду приватних осіб. Підводячи підсумки роботи медичної служби, П.І. Тимофієвський справедливо відзначав у своїй доповіді, що та робота, яка велася на театрі війни «військовими і громадськими санітарними організаціями під вогнем, з дезінфекцією окопів, обсервацією цілих рот і батальйонів, перемиванням і дезінфекцією цілих полків, прийомом і перев'язкою безмежного потоку поранених, яких привозять в дні розпалу боїв, і наступним лікуванням їх в госпіталях тилу, – робота ця по істині може бути названа титанічною» [4, 148].

Характеризуючи умови організації евакуації, Тимофієвський (так само як і у 1855

році – М.І. Пирогов) підкреслював, що майже непереборні перешкоди вставали на шляху евакуаційних відділів управлінь санітарної частини армій фронтів при зборі необхідної їм для планування своєї роботи інформації про бойовий склад, схему розташування частин і з'єднань армій, наявності транспортних засобів, більш того – про рух поранених і хворих, дислокацію і завантаження армійських лікувальних установ. Армії жили особливим життям. Як це не здається дивним, організовуючи таку евакуацію, армії не мали ніякого зв'язку з головними евакопунктами. Вони в буквальному сенсі «викидали» на останні без всякого попередження тисячі поранених, вимагали від евакопункту санітарні поїзди, проте не вважали за потрібне інформувати, незважаючи на єдність інтересів, про можливі розміри евакуації. У свою чергу евакуаційні відділи фронтів не робили ніяких заходів для налагодження такого зв'язку між головними, тилowymi і розподільними евакопунктами. В результаті нечисленні госпіталі евакопункту швидко заповнювалися важкопораненими і легкопораненими. Ті ж, кому не вистачало місця в очікуванні прибуття будь-якого транспорту, лежали, «за рідкісним винятком», просто неба, на пасажирських і товарних платформах, в пакгаузах, кюветах. Головні лікарі евакопункту, за свідченнями очевидців, «безпорадно бігали навколо поранених, намагаючись що-небудь зробити по відношенню до більш-менш стерпного їх розміщення, надання першої допомоги, організації харчування, але нічого суттєвого зробити не могли» [5, 73-74]. Разом з тим лікувальні установи, розгорнуті в стороні від евакуаційних напрямків, були порожні або були не повністю заповнені.

Все це було результатом відсутності будь-якого плану евакуації, певної системи в розподілі наявних сил і засобів, а також наявності на чолі більшості організацій, що відповідали за евакуацію, осіб, мало або зовсім не знайомих з сутністю евакуації, її завданнями та принципами, без достатнього адміністративно-організаційного досвіду.

Є.І. Смирнов, який глибоко знав історичний досвід вітчизняної військової медицини, на основі вивчення архівних матеріалів та публікацій лікарів – учасників Першої світової війни дійшов до висновку, що в російській армії відсоток повернутих в стрій з числа поранених, контужених і отруєних газами не перевищував 50 відсотків [12,320].

Нагадаємо, що протягом всієї Першої світової війни в медичній службі російської армії в переважній більшості випадків повсюдно панувала система розвозу поранених без широко поставленої хірургічної роботи у військовому тиловому районі, яка логічно сформувалася з невірної військово-медичної доктрини. Є.І. Смирнов з цього приводу писав, що на театрі військових дій «існувала хірургічна допомога, але не було військово-польової хірургії», що в цілому, на його думку, свідчило про відсталість воєнно-медичної доктрини того часу [4,186].

Професор В.А. Оппель на основі багатого особистого досвіду з цього приводу писав у 1916 році: «військово-санітарні організації, вкрай важливі для лікування поранених, демонстрували бездіяльність як організації для здійснення операцій. Надзвичайно низький відсоток оперованих поранених в перев'язувальних загонах дивізій (0,6-3,3%), в госпіталях дивізій (1-5,4%), в рухливих госпіталях (13,3-30,9%) виявив бездіяльність цих організацій щодо оперативної-хірургічної роботи. Вони поранених тільки перев'язували» [13,153].

Вперше, за його власним висловом, В.А. Оппель «заговорив» про принцип «етапного лікування» поранених у статті «Підстави сортування поранених з лікувальної точки зору на театрі військових дій», опублікованій в жовтневому за 1915 рік номері «Військово-медичного журналу» [14]. Він писав: «... Принцип такого етапного лікування, наскільки я розумію, полягає в наступному: поранений отримує потрібну йому допомогу – виражається вона перев'язкою, накладенням нерухомої пов'язки або більш-менш складною операцією – тоді і там, де і коли необхідна така

допомога. Пересування поранених у вигляді правила допустимо тоді, коли воно не пов'язано з явною небезпекою погіршення в стані здоров'я пораненого» [13,153]. Цю тезу, яка співпадала з поглядами на нову організацію евакуації Тимофієвського, Оппель розвив у своїй доповіді на позачерговому Пироговському з'їзді в листопаді 1916 року. «Система лікування поранених на місцях нездійсненна – це визнано давно, тому ми розпочинаємо війну з системою евакуації. В чистому вигляді система евакуації призводить до такої маси нещастя, що доводиться евакуацію пов'язувати з лікуванням. Без етапного лікування, під яке треба підвести науковий фундамент, вийти зі скрути не можна» [4, 192].

Вчення В.А. Оппеля про етапне лікування поранених вдалося в якійсь мірі впровадити в практику лише на Південно-Західному та Північно-Західному фронтах, де він деякий час був начальником санітарної частини армій. Що ж стосується визнання оппелівського принципу в якості офіційно діючої системи медичного забезпечення військ в усіх збройних силах, то цього не сталося в ході Першої світової війни.

В серпні 1920 року група хірургів під керівництвом помічника начальника Головного військово-санітарного управління (ГВСУ) П.І. Тимофієвського і професора В.А. Оппеля здійснили поїздку на Південний фронт для перевірки організації і стану хірургічної роботи на шляхах медичної евакуації. Аналіз результатів цієї експедиції, зокрема, був проаналізований і критично осмислений Тимофієвським в його класичній праці і новаторському вітчизняному підручнику «Санітарна тактика», вперше виданому у 1925 році.

Подальша науково-практична і методично-викладацька діяльність П.І. Тимофієвського свідчить про те, що він не дистанціювався в своїх теоретичних розробках і практиці від ретельного аналізу стану і результативності клінічної діяльності в процесі організації евакуації. Про це свідчить його доповідь, підготовлена спільно з провідними

клініцистами: П.А. Купріяновим, В.М. Добротворським і С.І. Банайтисом «Характер і обсяг допомоги на етапах евакуації», оприлюднений ним на XXIII-му з'їзді хірургів, який відбувся 25-30 червня 1934 року.

Великого значення він надавав підготовці середнього медичного персоналу. Розв'язанню цього завдання присвячений «Посібник з польової техніки військово-санітарної служби (для лікарських помічників і санітарних інструкторів)», написаний ним у співавторстві і виданий в 1935 році.

На початку 1930-х років професор Б.К. Леонардов – також видатний теоретик і практик організації медичного забезпечення військ і послідовник П.І. Тимофієвського підкреслював, що «санітарна організація є практичним вираженням основної військово-медичної доктрини». Як відомо, остання в роки Першої світової війни з легкої руки імператорського Генерального штабу ґрунтувалася на обов'язковій, неодмінній евакуації за принципом «эвакуации во что бы то ни стало» з діючої армії в тил більшості поранених і хворих. Інтереси організації раціональної евакуації поранених і хворих вимагали необхідної «обізнаності керівних евакуаційних органів в найближчих оперативних завданнях штабу». Однак ця істина ігнорувалася по відношенню до медичної служби армій і фронтів, і вона дізнавалася про них, як пише очевидець, «майже перед самим їх початком, коли вже про більш-менш серйозну підготовку до майбутніх дій не могло бути й мови».

Розвиваючи теоретичні положення П.І. Тимофієвського, перевірені і підтвержені ним власною практичною і бойовою діяльністю в ході фактично трьох широкомасштабних воєн першої третини ХХ століття, Б.К. Леонардов узагальнив їх у своїй статті «Оборонні задачі радянської хірургії», опублікованій ним в 1931 році [15]. В цій праці він вперше повністю сформулював принципи евакуації поранених і хворих за призначенням.

Висновок. Аналізуючи концептуальні положення П.І. Тимофієвського, розвинуті його

послідовником Б.К. Леонардовим, доречно виокремити в них ті тези, які й сьогодні не втратили своєї актуальності в теорії організації медичного забезпечення збройних сил. Виходячи з вимог військово-медичної науки і практики про надання хірургічної допомоги в перші 8-12 годин з моменту поранення, вони дійшли до висновку, що в умовах сучасної війни вирішального значення набуває «передовий пункт медичної допомоги, де поряд з невідкладною медичною допомогою має надаватися призначення на той чи інший тиловий етап санітарної евакуації, в залежності від стану пораненого чи хворого, часу, який минув з моменту ураження, термінів (строків), протягом яких той чи інший вид медичної допомоги зберігає ефективність свого застосування і строків його доставки наявними засобами санітарного транспорту».

Таким чином, погляди на евакуацію за призначенням, системне оформлення яких в теорію було розпочато в ході Першої світової війни П.І. Тимофієвським в організаційному плані і В.А. Оппелем – в клінічному, були розвинені Б.К. Леонардовим в 1932 році у введенні до «Короткого підручника з військово-польової хірургії». Він писав: «Какой смысл протаскивать раненых через все этапы войсковой санитарной эвакуации, если за тот же период времени раненого можно доставить в такое место, где он получит медицинскую помощь, наиболее полно отвечающую его состоянию» і далі – «успех массовой хирургической работы в системе эшелонированного лечения обеспечивается при современных санитарно-транспортных средствах эвакуации не по этапам, расположенных в виде последовательных звеньев эвакуационной системы, а по назначению, определяемому в результате правильно организованной и быстро проводимой хирургической диагностики, которая при организации медицинской помощи группам раненых приобретает характер сортировки» [16]. В наступній своїй праці, опублікованій наприкінці 1940 року, вже посмертно, коли у розпалі була Друга світова

війна, він вельми конкретно зазначить, що евакуація «у напрямку» (рос. «по направлению»), має поступитися місцем евакуації «за призначенням».

Процес становлення організації медичного забезпечення військ відбувався у послідовному формуванні її теоретичної і практичної складових. Протягом ХІХ ст. завершилось формування двох важливих практичних складових: лікувально-евакуаційного забезпечення і військово-медичного постачання [24,18]. У першій третині ХХ ст. завершилося становлення таких практичних складових як:

управління медичною службою, заходи по захисту від зброї масового ураження, протиепідемічне забезпечення і теорія організації медичного забезпечення. Безперечною заслугою П.І. Тимофієвського є узагальнення, критичний аналіз і суттєве доповнення напрацювань своїх видатних попередників: Я.О. Чаруковського [18], М.І Пирогова [19], П.П. Потираловського [20,С.131; 21,22], В.В. Заглухінського [20,С.131; 22] і В.А. Опеля [13] у розвитку санітарної тактики як самостійного науково-практичного напрямку військової медицини, в першу чергу вчення про евакуацію.

Література

1. Лобастов О. С., Леонов И. Т. Павел Ильич Тимофеевский : К 100-летию со дня рождения бригаврача П.И. Тимофеевского. – Л., 1979. – 33 с.
2. Георгиевский А.С., Шалаев Н.Ф. Репрессии против руководителей медицинской службы Красной Армии в 30-е годы // Военно-медицинский журнал. – 1992, №1. – С. 73-78.
3. Козовенко М.Н., Колосков В.В. Трагические страницы жизни бригаврача П.И. Тимофеевского // Военно-медицинский журнал. – 1997, №1. – С.71-77.
4. Гладких П.Ф., Корнюшко І.Г., Локтев А.Е. Очерки истории военной медицины. Кн. III: Медицинская служба русской армии накануне и в ходе Первой мировой войны. 1906-1917 гг. – Уфа: ДизайнПолиграфСервис, 2006. – 319 с.
5. Гладких П.В. Медицинская служба русской армии в Первой мировой войне. 1914-1917гг. // Военно-историческое наследие Первой мировой войны в Республике Беларусь и Российской Федерации: проблемы изучения, сохранения и использования: сб. науч. ст. / ГрГУ им. Я. Купалы; редкол.: А. Н. Нечухрин (гл. ред.) [и др.]. – Гродно: ГрГУ, 2016.
6. Радиш Я.Ф. Історія військової медицини : навч. посібник для студентів вищ. мед. закладів освіти України і слухачів Військ. мед. ін-ту Укр. військ.-мед. акад / Я.Ф. Радиш ; М-во оборони України, Укр. військ.-мед. акад. – К. : [б. в.], 1997. – 144 с.
7. Козовенко М. Н., Радиш И. Ф., Хилько В. М. Основоположник медицинской тактики (военной гигиены) : К 120- летней годовщине со дня рождения и 55-летней годовщине со дня смерти бригадного врача Павла Ильича

- Тимофеевского // Лікарська справа. – Киев, 1998. – № – С. 163-166.
8. Пасько В.В., Щербак О.І. Історичні аспекти підготовки офіцерів медичної служби запасу в Україні // Військова медицина України. – Т.2. – 1.2002. – С. 36-42.
9. Ганіткевич Я.В., Голяченко О.М. Історія медицини: підручник для студентів вищих медичних закладів III-IV рівня акредитації. – Тернопіль: Лілея, 2004. – 246 с.
10. Пасько І.В. Павло Ілліч Тимофієвський (рос. Тимофеевский) // Українці Санкт-Петербурга, Петрограда, Ленінграда. – В.: ПП Сергійчук М.І., 2013. – 710 с.
11. Труды внеочередного Пироговского съезда по врачебно-санитарным вопросам в связи с условиями настоящего времени. (Петроград, 14-18 апреля 1916 г. – М., 1917. Цитовано за: Гладких П.Ф., Корнюшко І.Г., Локтев А.Е. Очерки истории военной медицины. Кн. III: Медицинская служба русской армии накануне и в ходе Первой мировой войны. 1906-1917 гг. – Уфа: ДизайнПолиграфСервис, 2006. – С.148.
12. Смирнов Е.И. Военная медицина // Сорок лет советского здравоохранения. 1917-1957. – М., 1957.
13. Опель В.А. Основания сортировки раненых с лечебной точки зрения на театре военных действий // Военно-медицинский журнал. – 1915. – Октябрь. – С.153-154.
14. Георгиевский А.С. Вклад В.А. Опеля в проблему организации медицинского обеспечения войск / Развитие идей В.А. Опеля в трудах советских ученых. Тезисы докладов на конференции, посвященной 100-летию со дня

- рождения В.А. Оппеля, 16-17 января 1973 г. – Л., 1973.
15. Леонардов Б.К. Оборонные задачи советской хирургии // Советская хирургия. – 1931., Вып.1.
16. Леонардов Б.К. Введение // Краткий учебник по военно-полевой хирургии / Под ред. С.С. Гирголава, Г.И. Турнера, С.П. Федорова. – М.-Л., 1932.
17. Леонардов Б.К. Санитарно-тактические основы хирургической помощи и лечения раненых в военное время // Материалы по военно-полевой хирургии. – М., 1940.
18. Чаруковский А.А.. Военно-походная медицина. В 5-ти частях. – Ч. 1. Военная гигиена. Сбережение здорового солдата. – 309 с.; Ч. 2. Военно-временные госпитали. Презрение больного солдата. – 95 с.
19. Пирогов Н.И. Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии в 1877-1878 гг. – СПб., 1879. – 405 с.
20. Бадюк М.І., Бадюк Л.М. Історія військової медицини в 2-х т.: Т.2 (XX – XXI століття).– К.: «УВМА», 2013. – 258 с. (Перевиданий 2016 р.).
21. Потираловский П.П. Тюренчен-Вафангоу-Ляоян в санитарно-тактическом отношении / Серия диссертаций защищенных в Военно-медицинской академии в 1906-07 гг., №36. СПб., 1907. – 241 с.
22. Потираловский П.П. Краткий курс санитарной тактики. СПб., 1911.–336 с.
23. Заглухинский В.В.. Организация и работа военно-медицинской службы в Отечественную компанию 1812 г. – М. – 1912. – 210 с.; Тимофеевский П.И., В.В. Заглухинский. Основы санитарной тактики // Военно-медицинский журнал. – 1914, сентябрь. – С. 283.
24. Карпенко И.В. Становление организации и тактики медицинской службы в России в 1620-1918 гг. Автореф. дис. на соиск. уч. ст. кандидата мед. наук. – М., 2008. – 19 с.