

МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА КРАСНОЙ АРМИИ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941–1945 гг.

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6)

Медицинская служба Красной Армии, вступив в Великую Отечественную войну с определенным опытом боевой работы в только что состоявшейся Советско-финляндской войне в стадии незавершенной организационной перестройки, была вынуждена совершенствовать свое устройство, принципы и формы работы, обеспечивать себя медицинскими кадрами уже в ходе «большой войны». Уместно заметить, что общие потери медицинского персонала составляют 210 тыс. 601 человек, в том числе безвозвратные 84 тыс. 793 человека (40,3 %), санитарные – 125 тыс. 808 человек (59,7 %). Важнейшей составной частью единой системы медицинского обеспечения боевых действий Красной Армии, тесно связанной с лечебно-эвакуационным процессом, являлось их санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение. Во главу угла была поставлена задача по срочному созданию в каждой армии полноценных госпитальных баз, обладающих достаточной емкостью и способностью обеспечить оказание раненым основных видов специализированной медицинской помощи и организацию госпитального лечения на месте всех категорий раненых и больных со сроками выздоровления не более 20–30 сут. Это было важно для реального претворения в жизнь основного принципа системы медицинского обеспечения Красной Армии на войне – этапного лечения с эвакуацией по назначению. За время войны в целом было развернуто и включено в общую систему лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий Сухопутных войск 598 хирургических полевых подвижных госпиталей, 151 терапевтический полевой подвижный госпиталь, 154 инфекционных полевых подвижных госпиталей, 295 госпиталей легкораненых (на 01.07.1944 г.) и эвакогоспиталей всего на 1 млн 914,1 тыс. коек. Представлены общие данные обеспечения армии перевязочным материалом, хирургическим инструментарием, лекарственными препаратами, противоэпидемическими средствами, медицинской техникой и санитарно-хозяйственным имуществом. Серьезную помощь Красная Армия получила от союзников по «Лендлизу». Общее число санитарных потерь в Красной Армии за время войны достигало 18 млн 320 тыс. человек, безвозвратных потерь – 11 млн 273 тыс. человек. Совместными усилиями военных и гражданских медицинских работников, выполнявших свой профессиональный долг в составе действующей армии и в тылу страны, 71,7 % раненых и 86,7 % больных, или 10,5 и 6,6 млн человек соответственно, составлявших в совокупности свыше 17 млн человек, были возвращены в строй.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, Красная Армия, военнослужащий, медицинская служба, этап эвакуации, раненый, санитарные потери, безвозвратные потери.

Великая Отечественная война (ВОВ) 1941–1945 гг. явилась для народов нашей страны самым тяжелым испытанием, через которое они прошли с честью, одержав убедительную Победу над сильным и беспощадным врагом – фашистской Германией и ее союзниками. Вооруженные силы СССР, прежде всего их Сухопутные войска и Военно-воздушные силы в тесном взаимодействии с Военно-морским флотом, провели в течение 1418 военных дней и ночей многочисленными ожесточенными оборонительными, а затем стремительными и все-сокрушающими стратегическими наступательными операциями.

Велики были людские потери. Миллионы раненых и заболевших воинов среди тягот войны, составлявших в совокупности санитарные потери, брали под свою профессиональную опеку медицинская служба Красной Армии и органы гражданского здравоохранения. Как

свидетельствуют авторы книги [3, с. 146–147], их общее число достигало 18 млн 320 тыс. человек при безвозвратных потерях – 11 млн 273 тыс. человек.

Вступив в войну с определенным опытом боевой работы в только что состоявшейся Советско-финляндской войне (1939–1940 гг.) в стадии незавершенной организационной перестройки, медслужба была вынуждена совершенствовать свое устройство, принципы и формы работы, обеспечивать себя медицинскими кадрами уже в ходе «большой войны», будучи в непосредственной зависимости от жестоких и порой трагичных условий и хода вооруженной борьбы, нехватки медицинских сил и средств, необходимой для планомерного начала в работе информации об оперативной и тыловой обстановке. В том «начально-печальном» периоде войны со своими крайне ограниченными силами и средствами, не

Гладких Павел Федорович – д-р мед. наук проф., засл. работник высш. школы России, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6).

получившими мобилизационного подкрепления, военно-медицинская организация была вынуждена работать на ходу, от одного рубежа к другому. Раз поле боя оставалось за врагом, значит там же была значительная часть своевременно неподобранных тяжелораненых, а легкораненые, сохранившие способность к передвижению, наспех перевязанные кемлибо, без медицинской карточки передового района нередко вливались в тот самый «самотек», который потряс даже видавшего виды фронтового военного корреспондента «Красной звезды» поэта Алексея Суркова и о котором поведал он в письме в ЦК ВКП(б).

От нормализации работы, прежде всего войсковой медицинской службы, была в прямой зависимости деятельность ее остальных звеньев, авторитет ее в глазах бойцов и командиров передовой, где решалась судьба боя, операции, сражения и возникаемых здесь боевых санитарных потерь.

Чтобы как-то стимулировать опасную работу рядовых медицинской службы на поле боя, в августе 1941 г. И.В. Сталин подписал и по телеграфу направил на все действующие фронты приказ № 281, приравнявший их труд к ратному солдатскому подвигу. По всем фронтам и армиям прокатилась волна строжайших приказов об ответственности командиров за организацию выноса тяжелораненых с поля боя. Подчас тотальная утрата штатных санитаров стала восполняться боевыми санитарями из самих солдат. И пошел поток «носилочных» по цепочке медпунктов и госпиталей, заработала «система», та самая система лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий Сухопутных войск, которая была предусмотрена проектом «Наставления по санитарной службе Красной Армии» (1941 г.). Отложив и нередко надолго в сторону штудирование «Указаний по военно-полевой хирургии» и засучив рукава, вошел в операционную медсанбатовский хирург.

А тем временем взвесив все за и против в объективно складывавшейся обстановке, начальник Главного военно-санитарного управления (ГВСУ) Красной Армии Е.И. Смирнов принимает решение отказаться в структуре медсанбатов дивизий от госпитальных рот, взводов сбора и хирургической обработки легкораненых, сократить в них до минимума количество хирургов (из-за дефицита этих специалистов) и санитарного транспорта, ликвидировать автохирургические отряды, вдвое уменьшить численность автосанитарных рот, отдельных рот медицинского усиления. Одновременно создаются принципиально

новые госпитальные и эвакуотранспортные формирования (конно-санитарные роты, подразделения санитарных собачьих упряжек, госпитали для легкораненых армейской и фронтовой принадлежности, хирургические и терапевтические полевые подвижные госпитали), санкционируется формирование и деятельность в пределах армейского тыла железнодорожных санитарных летучек. Приостанавливается отвод эвакуогоспиталей в глубокий тыл страны. В предвидении и ходе контрнаступательных действий Красной Армии началась печально известная госпитальная тяжба командования ГВСУ со всемогущим заместителем наркома обороны Е.А. Щаденко, в конечном итоге завершившаяся прекращением расформирования и свертывания незагруженных эвакуогоспиталей и развертыванием их дополнительного количества. С появлением после контрнаступления под Москвой и Сталинградом десятков тысяч раненых и больных военнопленных солдат и офицеров у руководителей медицинской службы прибавилось забот – следовало организовать их госпитализацию и лечение, выделить для этих целей госпитальные, материальные и кадровые ресурсы. И все это нашлось, со временем оформившись в особую медицинскую службу Народного комиссариата внутренних дел.

Воспрянув после первых побед духом и обзрев пройденный медицинской службой путь и проделанную ей работу, Е.И. Смирнов трижды созывает пленумы ученого медицинского совета (V, VI и VII), где подводит итоги деятельности руководимой им медицинской службы, заслушивает доклады коллег и вместе с ними намечает пути дальнейшего совершенствования всех сторон медицинского обеспечения боевых действий войск в условиях развернувшихся стратегических наступательных операций. Во главу угла была поставлена задача по срочному созданию в каждой армии полноценных госпитальных баз, обладающих достаточной емкостью и способностью обеспечить оказание раненым основных видов специализированной медицинской помощи и организацию госпитального лечения на месте всех категорий раненых и больных со сроками выздоровления не более 20–30 сут. Это было важно для реального претворения в жизнь стержневого принципа во всей системе медицинского обеспечения Красной Армии на войне – принципа этапного лечения с эвакуацией по назначению. Для целенаправленного и дифференцированного вхождения эвакуационного потока в такую базу прочно входит

в практику организация работы на подъезде к ней нештатных медицинских распределительных постов, а у входа – штатного сортировочного эвакогоспиталя. Вместе с тем, постепенно увеличивается количество входящих в эти базы полевых подвижных госпиталей, госпиталей для легкораненых. Становится правилом выделение в оперативное подчинение начальника медицинской службы соединения хирургического полевого подвижного госпиталя 1-й линии для обеспечения непрерывности оказания раненым в войсковом тылу квалифицированной медицинской помощи.

Одновременно принимаются не менее экстренные меры к формированию емких и способных обеспечить оказание поступающим раненым и больным со сроками лечения до 45–60 сут более широкого спектра специализированной медицинской помощи госпитальных баз фронтовых объединений. Фактическими организаторами специализированного лечения раненых и больных в армейском и фронтовом тылу были штатные и нештатные главные фронтовые и подчиненные им по специальности штатные и нештатные армейские медицинские специалисты, на должности которых были выдвинуты наиболее видные и авторитетные представители медицинской науки и практики. Они же находились в авангарде непрерывного обобщения, изучения и внедрения в лечебно-диагностическую практику приобретаемого в ходе войны опыта.

Чем дееспособнее становились госпитальные базы оперативных объединений, чем выше было искусство управления их работой в ходе боевых операций со стороны военно-санитарных управлений фронтов и санитарных отделов армий, их собственного руководства, тем выше были качественные показатели их основной деятельности, направленной на максимально большее возвращение в строй раненых и больных воинов, снижение до минимума летальности и инвалидности.

За пределами фронтового тылового района судьба тех тяжелораненых и больных, срок лечения которых превышал вышеуказанные временные рамки и возвращение в строй было проблематичным или явно невозможным, вверялась после эвакуации их с использованием в основном постоянных военно-санитарных поездов медицинским специалистам, трудившимся в многочисленных специализированных эвакогоспиталях Народного комиссариата здравоохранения (Наркомздрав) СССР и Всесоюзного центрального совета профессиональных союзов госпитальной базы тыла

страны, руководимой Главным управлением эвакогоспиталей (начальник С.И. Миловидов). Ей завершалась достигавшая к концу войны нескольких тысяч километров цепочка этапов медицинской эвакуации. Эта многоэтапность явилась одним из существенных недостатков во всем практиковавшемся в то время лечебно-эвакуационном процессе.

За время войны в целом было развернуто и включено в общую систему лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий Сухопутных войск 598 хирургических полевых подвижных госпиталей, 151 терапевтический полевой подвижный госпиталь, 154 инфекционных полевых подвижных госпиталей, 295 госпиталей легкораненых (на 01.07.1944 г.) и эвакогоспиталей всего на 1 млн 914,1 тыс. коек [10, с. 203; 12, л. 22].

Важнейшей составной частью единой системы медицинского обеспечения боевых действий Красной Армии, тесно связанной с рассмотренным выше лечебно-эвакуационным процессом, являлось их санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение. Проводимые на протяжении всей войны санитарно-профилактические мероприятия в области медицинского контроля за состоянием здоровья, гигиены питания, водоснабжения и размещения войск носили ярко выраженный противоэпидемический характер. Непрерывное ведение эшелонированной эпидемиологической разведки, создание надежных противоэпидемических барьеров на коммуникациях, эпидемиологическое прогнозирование обстановки и наиболее раннее выявление инфекционных заболеваний как среди военнослужащих, так и местного населения, их изоляция и окончательная госпитализация в пределах армейского и фронтового тыла, хорошо налаженные и регулярно проводимые банно-прачечное обслуживание личного состава войск, дезинсекционные и дезинфекционные мероприятия, а также специфическая иммунопрофилактика, наличие и постоянное восполнение хорошо подготовленных кадров гигиенистов, эпидемиологов, инфекционистов, микробиологов, паразитологов, вирусологов и дезинфекционистов – все это позволило медицинской службе впервые надежно защитить Красную Армию от эпидемий – обязательных спутников войн прошлого.

В ходе порученного медицинской службе банно-прачечного обслуживания Красной Армии была обеспечена помывка в банно-прачечных и банно-дезинфекционных поездах 82 млн 585 тыс. человек, в полевых подвижных банных отрядах (1943–1945 гг.) – 14 млн 100

тыс. человек и в обмывочно-дезинфекционных ротах – 101 млн 977 тыс. человек. Одновременно было выстирано в полевых прачечных отрядах 165 тыс. 923 т, банно-прачечных поездах – 6 тыс. 537 т и полевых механизированных прачечных – 28 тыс. 525 т белья и обмундирования воинов [12, л. 85].

И все же полностью избежать случаев инфекционных заболеваний в Красной Армии не удалось. В годы ВОВ в целом переболели сыпным тифом около 136 тыс. человек, брюшным тифом – до 24 тыс., дизентерией – свыше 250 тыс. человек. По данным Е.И. Смирнова, число инфекционных больных за то же время составило всего лишь 9 % к общему количеству больных воинов [11, с. 11].

Со времен Первой мировой войны стало очевидно, что прошли времена, когда было возможно в ходе большой войны обойтись тем медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом, которое традиционно накапливалось в мирное время и хранилось в составе мобилизационных запасов, а тем более максимально приближенных к своим границам. Опыт ВОВ еще раз подтвердил справедливость данного вывода, когда сосредоточенное подобным образом значительное количество медицинского имущества в первые же часы вражеского вторжения было утрачено. Сложившееся крайне отчаянное положение с материальным обеспечением мобилизационного развертывания медицинских формирований вторых стратегических эшелонов Красной Армии и ее медицинской службы в последующих оборонительных и наступательных операциях было спасено лишь благодаря напряженной работе многочисленных предприятий созданной накануне войны мощной отечественной медицинской промышленности.

Во время ВОВ было направлено в Красную Армию 160 млн 461 тыс. ампульных препаратов, изделий для перевязки в пересчете на марлю – 812 млн 500 тыс. м (табл. 1), шин Крамера – свыше 3 млн 423 тыс., шин Дитерихса – 814 тыс. 620 штук. Институты эпидемиологии и микробиологии выработали противостолбнячного анатоксина 149,1 тыс. л, противостолбнячной сыворотки – 30 млн 344,5 тыс. доз, противодизентерийных таблеток – 79 млн 849,1 тыс. и тривакцины – 134,8 тыс. л [12, л. 41, 45, 54].

Состав хирургического инструментария и его сопутствующего оснащения, поставленный в Красную Армию в период ВОВ, в том числе импортных по «Лендлизу», представлен в табл. 2 [12, л. 73–74].

Таблица 1
Перевязочный материал, поставленный в Красную Армию в период ВОВ

Показатель	Количество
Бинты стерильные разные	310 млн 770 тыс.
Бинты нестерильные разные	66 млн 565 тыс.
Индивидуальный перевязочный пакет	58 млн 252 тыс.
Комплект Б-1	567 тыс.
Комплект Б-2	150 тыс.
Повязки разные	1 млн 733 тыс.
Марля	65 млн 496 тыс. м
Вата гигроскопическая фасованная	2400,7 т
Вата компрессная	3491,5 т

Таблица 2
Хирургический инструментарий, поставленный в Красную Армию в период ВОВ

Показатель	Количество (процент к плану)
Хирургический инструментарий (отечественный):	
набор операционный малый	1393 (112,0)
набор операционный большой	622 (103,7)
набор перевязочный малый	12 тыс. 660 (118,8)
набор перевязочный большой	3960 (108,5)
биксы разные	50 тыс. 550 (91,8)
автоклавы	4 246 (120,5)
стерилизаторы	39 тыс. 129 (103,6)
шприцы разные	488 тыс. (99,8 %)
иглы к шприцам «Рекорд»	2 млн 813,4 тыс. (71,8)
иглы хирургические разные	11 млн 887,1 тыс. (85,9)
ножницы медицинские разные	1 млн 189,3 тыс. (66,8)
скальпели разные	477,8 тыс. (98,1)
Хирургический инструментарий («Лендлизу»):	
шприцы «Рекорд»	35,2 тыс.
шприцы Моера	282,9 тыс.
шприцы разные	18,6 тыс.
иглы к шприцам	6 млн 160,7 тыс.
пинцеты разные	675 тыс.
скальпели разные	11 тыс.
стерилизаторы	23 тыс.
пилы хирургические	34,3 тыс.
щипцы-кусачки	22,3 тыс.
зеркала разные	2,8 тыс.
жомы артериальные разные	144,5
иглодержатели	41,4 тыс.
крючки разные	55,3 тыс.
Рентгеновские установки	316

Из наиболее важного санитарно-хозяйственного имущества медицинская служба получила 45 тыс. 450 разного типа палаток, что составило только 73,5 % от общей потребности в них, 412,3 тыс. санитарных носилок. Для Красной Армии изготавливается 340 тыс. 230 (88 %) ватных и 97 тыс. 155 (104 %) меховых одеял, 136 тыс. 320 ватных мешков-конвертов [12, л. 57, 61, 62].

Противоэпидемическая служба Красной Армии получила от промышленности 775 автодезкамер (АПК), 277 автодушевых (АД и АДП), 3352 дезкамеры (ДКП), 948 душевых установок на прицепе (ОДП) и 5599 дезинсекторов (С-1), а также 167 тыс. 594 т хозяйственного мыла [12, л. 81, 92]. Все было изготовлено и поставлено

медицинской службе, несмотря на то, что от вражеских авиабомбардировок пострадали многие объекты медицинской промышленности, а большая их часть возобновили работу и выпуск своей продукции после вынужденной эвакуации в новых местах, что нетрудно заметить по проценту выполнения ими плановых заданий медицинской службы. В этих условиях немаловажное значение приобрело изыскание дополнительных источников медицинского снабжения, в числе которых были экономия в расходовании медицинского имущества, широкое использование для его пополнения местных ресурсов, организация ремонта хирургического инструментария, санитарной техники, санитарно-хозяйственного имущества, а также применение соответствующего назначения трофейных средств. Важное значение имели заблаговременное планирование медицинского снабжения, продуманный маневр запасами медицинского имущества боевого перечня, прежде всего, в интересах первоочередного снабжения им активно действовавших фронтов и армий.

Значительное развитие получает служба крови, представленная армейскими и фронтовыми станциями переливания крови, а также станциями переливания крови Народного комиссариата здравоохранения СССР, обеспечившая в достаточном размере и хорошего качества поставки медицинским подразделениям, частям и учреждениям консервированной крови и ее препаратов. Наряду с широким применением различных кровезамещающих жидкостей, гемотрансфузионная терапия вошла в повседневную практику борьбы с травматическим шоком и другими недугами военного времени на всех этапах оказания врачебной помощи.

За весь период ВОВ общий показатель частоты переливания крови составил 19 % к числу санитарных потерь, при этом у раненых он равнялся 14–15 %, а у больных – 1,5 %. О.К. Гаврилов свидетельствует, что однократное переливание трансфузионных жидкостей было осуществлено 53 % от общего числа раненых и больных. 47 % от числа всех раненых и больных, пользовавшихся переливанием крови, получили этот вид помощи от 2 до 10 раз и более. В среднем же на каждого из них приходилось 2 переливания, при этом до 2 % их общего количества эту помощь получили на полковых медицинских пунктах, 25 % – на дивизионных медицинских пунктах, 22 % – в полевых подвижных хирургических госпиталях, 0,8 % – в госпиталях легкораненых, 46,2 % –

в эвакуационных госпиталях и 4 % – в других лечебных учреждениях [2, с. 39–40].

Колоссальная и многогранная работа была выполнена усилиями многих сотен тысяч военных и гражданских медиков. Накануне войны в запасе состояло 207 тыс. 936 человек медицинского состава, в их числе врачей – 89 тыс. 984, зубных врачей – 11 тыс. 728, фельдшеров – 68 тыс. 593, фармацевтов – 22 тыс. 916, операционных сестер – 3 тыс. 763, другого медицинского персонала – 10 тыс. 952 человека. В общем числе состоявших в запасе медиков 160 тыс. 179 человек были женщины, в том числе среди врачей – 30 тыс. 262. Всего за время войны из запаса призываются 165 тыс. человек медицинского состава, в том числе около 80 тыс. врачей, 57 тыс. фельдшеров и 11 тыс. фармацевтов.

Из медицинских институтов на военную службу было призвано около 17 тыс. врачей, из военно-медицинских учебных заведений – 5 тыс. 692 врача, из средних медицинских заведений – 148 зубных врачей, 101 фармацевт и 17 тыс. 389 фельдшеров. Однако призыв медицинских работников из запаса не мог полностью решить задачу по укомплектованию медицинской службы врачами-специалистами, ибо ресурсы врачей запаса после проведенной мобилизации состояли, преимущественно, из врачей-педиатров, гинекологов, участковых терапевтов и врачей здравпунктов промышленных предприятий.

Интенсивно по программам военного времени велась первичная подготовка всех категорий медицинского состава, в том числе и в условиях блокадного Ленинграда. Только одна Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова за время войны выпустила 1815 военных врачей, потеряв при этом из числа своих питомцев более 530 человек.

Для укомплектования медицинской службы требуемыми специалистами ГВСУ Красной Армии организовало их целенаправленную подготовку. Она охватывала около 50 % всего врачебного состава армии, среди них 90 % составляли призванные из запаса врачи. В результате развернутой подготовки специалистов на курсах усовершенствования врачей в военных округах и на фронтах, а также на военно-медицинском факультете Центрального института усовершенствования врачей было обучено 31 тыс. 799 человек. Хирургическую специальность получили 6169 человек, в том числе прошли первичную специализацию по хирургии 5126, усовершенствовались по общей хирургии – 263, специализировались по

нейрохирургии – 365, по офтальмологии – 222 и челюстно-лицевой хирургии – 193 человека. Одновременно были подготовлены 1533 терапевта, 1183 токсиколога и 952 эпидемиолога [12, л. 120–122].

И все же, несмотря на проведенную работу по обеспечению Красной Армии и ее медицинской службы требуемыми медицинскими кадрами, проблема ее полной укомплектованности различными категориями медицинских специалистов, в особенности хирургического профиля, окончательно решена не была.

Самоотверженно выполняя свой профессиональный долг, медицинский корпус действующей армии понес значительные боевые потери (табл. 3). Удельный вес общих потерь медицинского персонала достигал 88,2 % (27,8 % санитарные инструкторы и 60 % санитары и санитары-носильщики).

Преобладание безвозвратных потерь над санитарными среди врачей и среднего медицинского персонала, а у санитарных инструкторов, санитаров и санитаров-носильщиков напротив – санитарных потерь над безвозвратными (см. табл. 3) объясняется тем, что часть врачебного, другого медицинского персонала медсанбатов, госпитальных баз армий и госпитальных баз фронтов несла их в основном от артиллерийских обстрелов и авиабомбардировок противника, увеличивавших долю потерь убитыми [5, с. 8–10; 7; 8, с. 389–390].

Уровень и качество организуемой в годы ВОВ работы по всестороннему обеспечению боевой деятельности Красной Армии во

многом определялись целенаправленным и углубленным изучением этиологии, патогенеза, клиники и разработкой наиболее целесообразных методов диагностики, лечения и профилактики патологических состояний военного времени. Эта важная работа проводилась совместными усилиями медиков-практиков и ученых как в лечебных учреждениях действующей армии, так и тыла страны. Организующим и методическим центром ее был Ученый медицинский совет при начальнике ГВСУ, объединявший в себе лучшие научные умы, которыми только располагала медицинская служба Красной Армии. На проведенных в годы ВОВ своих пленумах, а также на регулярно организуемых заседаниях его специализированных секций коллегиально решались наиболее актуальные проблемы военно-медицинской науки и практики, обобщался и доводился до широкой врачебной аудитории приобретаемый во время войны лучший опыт организации эвакуации и специализированного лечения раненых и больных, противоэпидемической работы, обеспечения медицинских подразделений, частей и учреждений в достаточном количестве необходимым для них медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом, а также подготовки медицинских кадров и др.

На фронтах, в военных округах, армиях, эвакуационных пунктах приобретаемый врачебный опыт широко обсуждался на регулярно собираемых научных и научно-практических конференциях. Результаты их работы становились вскоре достоянием всех врачей благодаря развернувшейся широкой издательской деятельности, проводимой руководством медицинской службы. В целом им было организовано издание печатной продукции 112 наименований общим объемом 856 печатных листов [12, л. 116].

С неменьшей активностью такая работа велась в многочисленных лечебных учреждениях госпитальной базы тыла страны, организуемая Госпитальным советом Наркомздравов СССР и РСФСР при Главном управлении эвакуационных госпиталей Наркомздрава СССР.

Совместная печатная продукция военных и гражданских медиков за время ВОВ включает 5,4 тыс. названий книг, брошюр по медицине и здравоохранению общим тиражом 55 млн экземпляров. Проблемам военной медицины было посвящено до 5 тыс. наименований этой издательской продукции, в том числе 658 – по вопросам организации и тактики медицинской службы, около 3,5 тыс. – военно-полевой хирургии, до 300 – военной эпидемиологии, более 300 – вопросам подготовки военно-ме-

Таблица 3
Боевые потери медицинского персонала
Красной Армии в период ВОВ

Показатель	Человек (процент от общего числа персонала)
Весь медицинский персонал	
общие	210 тыс. 601 (88,2)
безвозвратные	84 тыс. 793 (40,3)
санитарные	125 тыс. 808 (59,7)
Санитарные инструкторы	
общие	58 тыс. 459 (27,8)
безвозвратные	22 тыс. 723 (38,9)
санитарные	35 тыс. 736 (61,1)
Санитары и санитары-носильщики	
общие	127 тыс. 98 (60,0)
безвозвратные	47 тыс. 553 (37,4)
санитарные	79 тыс. 545 (62,6)
Средний медицинский состав	
общие	17 тыс. 141
безвозвратные	9 тыс. 198 (53,7)
санитарные	7 тыс. 943 (46,3)
Врачи	
общие	7 тыс. 903
безвозвратные	5 тыс. 319 (67,3)
санитарные	2 тыс. 584 (32,7)

дицинских кадров и специальной подготовки личного состава медицинской службы. Немало книг и брошюр было выпущено по проблемам военно-полевой терапии. Не менее широко освещались проблемы военного времени в медицинской периодической печати.

Подсчитано, что в различных журналах (имеются ввиду, наряду с «Военно-медицинским журналом», журналы «Хирургия», «Клиническая медицина», «Советское здравоохранение», «Госпитальное дело», «Военно-морской врач», «Тыл и снабжение Красной Армии»), а также многочисленных сборниках, вышедших в центре и на местах (их общее количество достигало 546) в 1941–1945 гг. и в первые послевоенные годы было опубликовано свыше 15 тыс. статей по различным проблемам военной медицины, в том числе по организации и тактике медицинской службы – до 1,5 тыс., военно-полевой хирургии – около 8,5 тыс., военно-полевой терапии – более 1 тыс., инфекционной патологии и противоэпидемическому делу – около 700 и военной гигиены – 250. Эти итоговые данные удалось установить благодаря труду И.Д. Макарова, составившему указатель по военной медицине за годы ВОВ [9], разделы которого публиковались в «Военно-медицинском журнале» [1, с. 66].

Немалый объем издательской и редакционной работы был выполнен в годы ВОВ редакционно-издательским отделом ГВСУ Красной Армии. Им подготовлены и выпущены в свет печатные издания 316 наименований тиражом в 14,1 тыс. экземпляров и общим объемом 1 тыс. 218 печатных листов [12, л. 116].

Ведущее место в широкомасштабной и планомерной научной разработке всей системы медицинского обеспечения Вооруженных сил СССР в годы ВОВ предстояло занять коллективам созданного для этих целей в 1943 г. Военно-медицинского музея Красной Армии, Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, а также учрежденной в 1944 г. Академии медицинских наук СССР. В первом из них вскоре были сосредоточены основная военно-медицинская документация, нормативные акты, литературные, иллюстративные, патологоанатомические и другие материалы, отражавшие многогранную деятельность во время войны ГВСУ, военно-санитарных управлений 44 фронтов, санитарных отделов 16 военных округов и 117 армий, 153 управлений различных эвакуационных пунктов, до 10 тыс. лечебных, эвакуационных и противоэпидемических учреждений Красной Армии и Военно-морского флота [6, с. 31].

Важнейшим условием управления медицинской службой было наличие в ее составе таких органов управления, штатно-организационная структура которых соответствовала бы объему и содержанию решаемых ими задач по руководству медицинскими силами и средствами в сложных условиях войны. Надо отметить, что в период ВОВ органов управления медицинской службы не коснулся процесс их штатного сокращения, напротив на протяжении ее трех периодов имело место увеличение числа штатных и нештатных главных медицинских специалистов в составе ГВСУ, военно-санитарных управлений фронтов, санитарных отделов армий и управлений эвакуационных пунктов. Другим не менее существенным условием успешного управления медицинской службой было наличие в ней подготовленных руководящих кадров. К сожалению, довольно-таки значительный их отряд был в буквальном смысле слова «выкошен» репрессиями середины и конца 1930-х годов. Их места заняли нередко малоопытные или вообще не имевшие какого-либо опыта руководства медицинской службой соединений, фронтовых и оперативных объединений, военных округов медицинские работники.

Большой удачей для военно-медицинской организации Красной Армии было назначение в мае 1939 г. на должность начальника Санитарного управления Народного комиссариата обороны СССР Е.И. Смирнова, успешно руководившего медицинской службой накануне, на протяжении всей войны и в первые послевоенные годы. Обладая природным умом, незаурядными способностями, высшим военным и военно-медицинским образованием, командно-административным опытом, приобретенным при руководстве медицинской службой Ленинградского военного округа и в локальных войнах 1939–1940 гг., прекрасно знавший историю и опыт развития отечественной военной медицины, он внес огромный вклад в военно-медицинскую теорию и практику и по праву должен считаться выдающимся деятелем национального военного здравоохранения.

Касаясь руководящих кадров, отметим, что ему принадлежала заслуга создания в разгар ВОВ в 1943 г. в структуре реорганизованной Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова командно-медицинского, лечебно-профилактического факультетов и факультета подготовки старших врачей полков. Он, подчиненный ему аппарат ГВСУ сумели подобрать на ответственные руководящие посты медицинской службы фронтов, военных округов, армий при известном дефиците военных

врачей-организаторов наиболее достойных по своим деловым и профессиональным качествам специалистов.

Более 200 старших офицеров медицинской службы в разные периоды ВОВ руководили работой санитарных отделов армейских и свыше 300 – корпусных объединений. Несравненно большее число составили начальники медицинской службы дивизий, командиры медсанбатов, старшие врачи полков и бригад. Именно этот командный состав медицинской службы Сухопутных войск нес всю полноту ответственности за управление вверенными им медицинскими силами и средствами, за качество всех сторон медицинского обеспечения боевых действий войск.

Конечно же не все из них в должной мере владели искусством руководства работой подчиненных военно-медицинских формирований, не все из них могли претендовать на глубокие знания тонкостей тактики и оперативного искусства.

Однако из месяца в месяц, из года в год пополнялся их боевой опыт, совершенствовались командно-административные навыки, вырабатывался характер последовательного борца за интересы возглавляемой службы. Не все из них выдерживали этот тяжелый экзамен. Положение осложнялось еще и тем обстоятельством, что уровень теоретической разработки проблем управления медицинской службой на войне, особенно в ее оперативном звене, степень регламентации принципов управления оказались крайне недостаточными [8, с. 406].

Прекрасно понимая неординарность складывавшейся на местах ситуации, неплохо зная сильные и слабые стороны своих подчиненных – руководителей медицинской службы фронтов, Е.И. Смирнов стремился своевременно помочь им разобраться в сложных условиях постоянно меняющейся стратегической и оперативной обстановки, разъяснить существо требующих правильной оценки и решения новых задач, терпеливо учить их на положительном, но довольно часто и на отрицательном опыте умелому управлению медицинской службой как в оборонительных, так, в особенности, и в наступательных операциях Красной Армии. Все это делалось им с завидным упорством, непрерывно, корректно, без окрика и необоснованного «разноса» в многочисленных

директивах, приказах, служебных письмах, в своих непременно аналитических выступлениях на пленумах Ученого медицинского совета, на заседаниях его секций, на фронтовых конференциях, в военно-медицинской периодической печати и обобщающих приобретаемый организационный опыт научных трудах.

Каковы же были общие итоги совместной работы военных и гражданских медиков в годы войны?

Известно, что совместными усилиями военных и гражданских медицинских работников, выполнявших свой профессиональный долг в составе действующей армии и в тылу страны, возвращаются в строй, по давно существовавшему данным, 72,3 % всех раненых и 90,6 % больных воинов Красной Армии, а по уточненным позже – 71,7 и 86,7 % или более 10,5 и 6,6 млн человек соответственно, составлявших в совокупности свыше 17 млн человек [3, с. 136].

Возвращаемость в строй раненых и больных бойцов представлена в табл. 4. Летальность в лечебных учреждениях армий, фронтов и тыла страны, в среднем, у раненых равнялась 5,3 % и у больных 3,7 % к определенным исходам. При этом ее динамика по тем же годам войны имела отчетливую тенденцию к снижению (см. табл. 4). Важно также учитывать, что снижение летальности на 0,1 % эквивалентно возвращению в строй и к жизни 4–5 тыс. раненых и больных. Из рядов Красной Армии по ранению или заболеванию были уволены около 3,8 млн человек, в том числе более 2,5 млн (66 %) стали инвалидами [14].

Приведенные выше итоговые показатели, равно как и недопущение развития в Красной Армии эпидемий инфекционных заболеваний, свойственных прошлым войнам, – выдающееся достижение отечественного военного и гражданского здравоохранения во время ВОВ, оцененное исследователями как «выигрыш крупного стратегического сражения». Ту же оценку, по существу, дало вкладу военных медиков в Победу над фашистской Германией советское правительство, наградив 13 наиболее отличившихся руководителей медицинской

Таблица 4
Возвращаемость в строй и летальность раненых и больных бойцов Красной Армии

Показатель	Год			
	1941	1942	1943	1944
Возвращаемость в строй раненых и больных, тыс. человек (%)				
ежемесячная	До 200	До 350	Около 400	До 365
общая	929,3 (30,7)	4191,8 (78,9)	4753,5 (74,4)	4386,4 (67,0)
Летальность, %				
раненых	4,7	5,6	5,7	5,2
больных	6,9	4,7	2,3	2,0

службы Красной Армии полководческими орденами тех лет.

За особые подвиги, совершенные большей частью на поле боя, 49 медиков были удостоены звания Героя Советского Союза, в том числе 20 посмертно, 18 стали полными кавалерами солдатского ордена Славы, а главный хирург Красной Армии Н.Н. Бурденко, начальник Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова Л.А. Орбели и главный хирург Военно-морского флота И.И. Дженалидзе – Героями Социалистического Труда.

Более 116 тыс. военных медиков и 30 тыс. работников здравоохранения были награждены орденами и медалями СССР и среди них 285 – орденом Ленина, более 3500 – орденом Красного Знамени, свыше 15 тыс. – орденами Отечественной войны I и II степени, около 10 тыс. – орденами Славы, более 86,5 тыс. – орденом Красной Звезды. Кроме того, 41 военный госпиталь, эвакуационный и медико-санитарный батальон Сухопутных войск награждены орденами Красного Знамени и Красной Звезды.

В 1960–1990-е годы Международный комитет Красного Креста «за особые самоотверженные поступки и в знак исключительных моральных и профессиональных качеств», совершенные и проявленные в годы войны, наградил 36 наших соотечественниц медалью Флоренс Найтингейл.

Со времени победоносного окончания ВОВ прошло более 70 лет, однако накопленный за годы минувшей войны огромный и всесторонний опыт медицинского обеспечения войск не потерял своего значения. Он, равно как и вытекающие из этого опыта итоги и уроки на будущее, имеют не только большой исторический интерес, не только являются убедительным средством военно-патриотического воспитания новых поколений медицинских работников, но во многом сохраняют свое научно-практическое значение для полноценного решения задач, стоящих перед отечественной военной медициной и на современном этапе ее развития.

В частности, этот опыт позволяет определить наиболее существенные пробелы в предвоенном развитии двух основных ветвей здравоохранения – охраны здоровья населения и личного состава вооруженных сил, а следовательно, и важнейшие меры по заблаговременной, предвоенной подготовке, которая бы обеспечила совершенствование их взаимоувязанной перестройки на военный лад в будущем, если в этом возникает необходимость.

Кроме того, накопленный за время ВОВ огромный массив разнообразных фактических материалов, характеризующих различные стороны медицинского обеспечения войск и деятельности медицинской службы в самых разных условиях боевой и медицинской обстановки, местности, погоды, времени года, дня, представляет базу для всесторонних научных исследований и обобщений. Наиболее существенными из последних представляются следующие.

1. Опыт минувшей войны, прежде всего, убедительно показал, что в успешном выполнении ответственных задач, которые были возложены с началом войны на военное и гражданское здравоохранение, а также проделанная ими огромная работа были бы неосуществимы без повседневной заботы об их нуждах политического и военного руководства страны.

2. Характерной чертой советской военной медицины тех лет, отчетливо проявившейся в период ВОВ, являлась ее органическая связь с медицинской наукой и практикой здравоохранения. Все передовое и лучшее, чем располагала медицинская наука в стране, использовалось в интересах медицинского обеспечения Красной Армии. Активное участие в разработке наиболее актуальных проблем военной медицины принимали лучшие представители отечественной медицинской науки. В трудные годы войны плечом к плечу с кадровым составом медицинской службы Красной Армии на фронте и в тылу самоотверженно трудилась многочисленная армия работников гражданского здравоохранения.

Единство целей и принципов деятельности национального военного и гражданского здравоохранения в годы войны проявлялось не только в содружестве ученых-медиков, но и в единстве и взаимосвязанности усилий медицинской службы Красной Армии и гражданского здравоохранения в целом. Все имевшиеся силы и средства здравоохранения, которыми располагала страна, направлялись, прежде всего, на помощь раненым и больным воинам, на обеспечение санитарно-эпидемического благополучия фронта и тыла.

Необходимость такого взаимодействия проявлялась с особой силой в организации и проведении совместных мероприятий по своевременному выявлению (обнаружению), локализации и ликвидации эпидемических очагов; в развертывании и работе лечебных учреждений (эвакуационных госпиталей) госпитальной базы тыла страны, а также маневра этими

госпиталями в ходе войны; в восстановлении нарушенной системы и средств здравоохранения в районах, освобождаемых от временной оккупации; в создании системы восстановительного лечения раненых и больных и совместной деятельности по трудоустройству тех из них, кто утратил боеспособность; в координации руководства силами и средствами здравоохранения различной ведомственной принадлежности (путей сообщения, речного и морского флота, гражданской авиации и др.).

3. Военно-медицинская организация Красной Армии по своей структуре и методам деятельности находилась под определяющим влиянием военной науки и практики. Опыт минувшей войны еще раз подтвердил известное положение о том, что при данном социально-экономическом строе и уровне экономики решающее влияние на организацию военно-медицинской службы, принципы, формы и методы медицинского обеспечения вооруженных сил принадлежат военному делу, т.е. уровню развития военного искусства и принципам строительства вооруженных сил, способам ведения вооруженной борьбы, техническому оснащению армии, в частности применяемым средствам поражения. Именно от соотношения и взаимодействия этих факторов зависят условия деятельности медицинской службы, которые объективно определяют принципы медицинского обеспечения вооруженных сил, организацию медицинской службы и способы применения ее сил и средств на войне.

Признавая закономерную и первостепенную зависимость форм и методов медицинского обеспечения от уровня развития военной науки и военного искусства, следует подчеркнуть, что конкретные способы медицинского обеспечения войск в различных операциях того или иного периода войны не оставались постоянными. Наоборот, опыт ВОВ учит, что при организации медицинского обеспечения каждого боя (операции) всякий раз порядок применения сил и средств медицинской службы, их размещение, маневр ими, объем и содержание медицинской помощи или других решаемых задач должны определяться в строгом соответствии с конкретными способами и условиями боевых действий войск. Пренебрежение этими требованиями или даже недостаточное следование им приводило нередко к трудно исправимым ошибкам и затруднениям.

Одной из основных причин многих серьезных недостатков медицинского обеспечения войск, особенно в первом периоде ВОВ, была несвоевременная информация начальников

медицинской службы о новых задачах обеспечиваемых войск. Поэтому важное значение для дальнейшего совершенствования деятельности медицинской службы Красной Армии имел приказ Народного комиссариата обороны от 10.09.1942 г. «О недостатках в работе санитарной службы и о мерах к их устранению», в котором предписывалось военным советам фронтов и армий, командирам и комиссарам войсковых частей и соединений больше уделять внимания руководству медико-санитарным обеспечением войск, систематически ориентировать санитарных начальников о изменении боевой обстановки.

Эффективное применение во время минувшей войны многочисленных достижений и открытий медицинской науки вновь свидетельствует о том, что уровень медицины и здравоохранения также является одним из факторов, определяющих формы и методы медицинского обеспечения войск. Но как бы ни были значительны достижения медицины и совершенны методы диагностики и лечения мирного времени, широкое применение в военной медицине могут получить лишь те из них, которые пригодны в обстановке и в условиях войны. Вот почему первичный шов раны, получивший в довоенные годы всеобщее признание, оказался ошибочным в военно-полевых условиях ВОВ.

4. Опыт ВОВ показал, что организационно-штатная структура сил и средств медицинской службы Красной Армии и принципы медицинского обеспечения войск в целом проявили свою жизненность в различных условиях ведения оборонительных и наступательных операций. В ходе войны потребовалось внести в них лишь определенные коррективы. Ретроспективная оценка происшедших за время войны изменений позволяет утверждать, что все они были обусловлены невозможностью обеспечить медицинскую службу действующей армии всеми необходимыми ей силами и средствами, а также стремлением создать надлежащую материально-техническую базу для практического осуществления принципов этапного лечения раненых и больных с их эвакуацией по назначению и для противоэпидемического обеспечения войск.

Таким образом, опыт войны учит, что при разработке организационно-штатной структуры сил и средств медицинской службы необходимо тщательно оценивать мобилизационные и экономические возможности страны, реальные перспективы укомплектования медицинских формирований личным составом,

транспортом и соответствующим оснащением. В противном случае самая «идеальная» с точки зрения теоретических обоснований структура медицинской службы, ее формирований окажется нежизненной и не сможет быть реализована в условиях войны.

Анализ медицинского обеспечения Красной Армии во время ВОВ полностью подтвердил один из основополагающих принципов строительства медицинской службы, согласно которому основу системы медицинского обеспечения вооруженных сил на театре военных действий должны составлять силы и средства медицинской службы Сухопутных войск. Вместе с тем, отчетливо определилась необходимость иметь большие или меньшие силы и средства медицинской службы в составе каждого из других видов вооруженных сил, взаимодействующих с этими войсками. Конкретный состав этих сил и средств, их численность, организационно-штатная структура зависели от организации данного вида вооруженных сил и принципов их боевого применения.

5. Одним из самых больших, не потерявших до сих пор своего теоретического и практического значения достижений отечественной военной медицины в ВОВ, стала система этапного лечения раненых и больных с их эвакуацией по назначению. В сравнении со всеми лечебно-эвакуационными системами войн прошлого она представляла собой единственный пример столь тесной, органической увязки мероприятий по оказанию различных видов медицинской помощи раненым и больным, их лечения с медицинской эвакуацией. Эта система соответствовала как уровню развития, которого достигла в то время медицинская наука, так и средствам, материальной базе, имевшимся в распоряжении медицинской службы.

Исключительно большое значение для практической реализации и успешного функционирования системы этапного лечения раненых и больных с их эвакуацией по назначению имела единая полевая военно-медицинская доктрина, основные положения которой определились накануне войны и окончательно были сформулированы Е.И. Смирновым в феврале 1942 г. на V пленуме Ученого медицинского совета при начальнике ГВСУ Красной Армии. Этой доктриной были установлены принципы единства, последовательности, преемственности лечебных и эвакуационных мероприятий, которые базировались на общей теории боевой патологии или хотя бы единой, принятой всеми специалистами системе взглядов на возникновение, течение и лечение боевых по-

ражений (заболеваний). Значимость указанных принципов для военной медицины в последующие годы еще больше увеличилась в связи с дальнейшей дифференциацией медицинских специальностей, ростом числа научных и клинических школ.

Лечебно-эвакуационное обеспечение войск во время ВОВ представляло собой функционирование этой системы и было возможно, как свидетельствует опыт минувшей войны, только на основе развитой материально-технической базы военного и гражданского здравоохранения и общих, принятых на военное время принципах организации и методах управления их силами и средствами, обеспеченными подготовленными руководящими кадрами и достаточным числом квалифицированных специалистов. Как и всякая система, этапное лечение с эвакуацией по назначению состояло из ряда взаимодействующих подсистем лечебно-эвакуационных мероприятий, полнота и качество проведения которых в годы войны и определяли успех функционирования системы в целом.

6. Одним из мероприятий, исключительно важное значение которого в системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск еще раз со всей очевидностью подтвердил опыт ВОВ, является своевременное оказание первой помощи раненым, их непрерывный сбор и эвакуация с поля боя, наличие с этой целью в штатах войсковых частей и соединений санитаров и подразделений санитаров-носильщиков, огневое прикрытие их действий на поле боя, справедливое поощрение этой опасной работы командованием и руководством медицинской службы.

К наиболее важным мерам, способствующим улучшению выноса тяжелораненых с поля боя, следует отнести также совершенствование тактико-специальной подготовки санитаров и санитаров-носильщиков в ходе войны, наличие и применение для облегчения их работы специальных механизированных средств сбора и эвакуации раненых.

7. Решающее значение для реализации в годы войны принципов этапного лечения с эвакуацией по назначению имеет квалифицированная медицинская помощь, оказываемая в медико-санитарных батальонах дивизий. Развертываемый ими этап медицинской эвакуации следует рассматривать как центр активной хирургической деятельности. Исходя из сложившихся взглядов на раннюю хирургическую обработку ран, как главное средство предупреждения массовых инфекционных

осложнений при огнестрельных ранениях, в них должны, помимо неотложной хирургической помощи при кровотечениях, асфиксии, шоке и других тяжелых состояниях, обеспечить первичную хирургическую обработку большинства огнестрельных ран.

Терапевтическая квалифицированная помощь должна предусматривать диагностику и лечение (при наличии показаний) острых заболеваний легких и дыхательных путей, органов сердечно-сосудистой системы, пищеварения и других систем организма.

Изменения боевой и медицинской обстановки существенно влияют на условия деятельности этапа квалифицированной медицинской помощи и объем этой помощи. Увеличение санитарных потерь, а следовательно и числа раненых, потери личного состава и оснащения – все это вызывает необходимость ограничения объема квалифицированной медицинской помощи. Чрезмерная же удаленность госпитальных средств, затруднение с эвакуацией раненых, относительно небольшие санитарные потери, благоприятные условия размещения способствуют расширению объема этой помощи.

Анализ фактических данных, характеризующих состояние дела с оказанием квалифицированной медицинской помощи во время ВОВ, позволяет сделать еще два важных вывода. Непрерывность оказания квалифицированной медицинской помощи всем нуждающимся в ней раненым и больным возможна только при наличии соответствующих сил и средств не только в дивизионном, но и армейском звене медицинской службы. Второй же вывод указывает на то, что объем квалифицированной медицинской помощи настолько зависит от конкретной, быстро меняющейся боевой и медицинской обстановки, что право его изменения должно принадлежать не вышестоящему начальнику медицинской службы, как это было во время Великой Отечественной войны, а начальнику медицинской службы соединения или (при отсутствии связи с ним) начальнику этапа, оказывающего эту помощь.

8. Развитая система специализированной медицинской помощи, созданная и действовавшая в Великую Отечественную войну, несомненно, являлась крупным достижением отечественного военного и гражданского здравоохранения и одним из важнейших условий, обеспечивавших высокий процент возвращения раненых и больных в строй и к трудовой деятельности. Вот почему особой заботой руководства медицинской службой

в обеспечении войск должна быть широкая специализация оказываемой помощи раненым и больным, позволяющая осуществлять их эвакуацию по назначению, наиболее эффективное использование передовых достижений всех основных отраслей клинической медицины, а также соответствующих специалистов в интересах успешного лечения эвакуируемых контингентов.

9. Динамичность, присущая в целом системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск во время войны, изменчивость ее форм и методов под влиянием характера и условий ведения боевых действий представляют собой проявление более общей закономерности. Суть ее заключается в непрерывном развитии, исторической сменяемости форм и методов медицинского обеспечения войск, определяемых факторами и условиями, от которых они зависят, и изменениями, которыми они определяются. Следовательно, опыт применения системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск в годы ВОВ учит историческому подходу к этой системе, свидетельствует о необходимости внимательного анализа тенденций и направлений развития средств и способов медицинского обеспечения войск. С другой стороны – для определения дальнейших путей развития форм и методов медицинского обеспечения войск необходима всесторонняя оценка прогресса медицинской науки и практики здравоохранения.

10. При всех несомненных достоинствах системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск периода ВОВ она при ретроспективной оценке с современных позиций в силу ряда конкретных исторических условий не была лишена и некоторых недостатков. Наиболее существенными из них, отмеченными еще во время войны Е.И. Смирновым, являлась упомянутая ранее многоэтапность при эвакуации раненых и больных и оказания им медицинской помощи.

Такая многоэтапность была обусловлена объективно существовавшими условиями эвакуации. Основным средством транспортировки раненых и больных во фронтовом тылу и в тылу страны был железнодорожный транспорт. При этом имелись различные его типы (военно-санитарные летучки, временные военно-санитарные поезда, постоянные военно-санитарные поезда), работавшие на разных участках железных дорог. Это неизбежно приводило к необходимости последовательной перегрузки раненых и больных с одного вида железнодорожного транспорта на другой, а

следовательно, и к необходимости развертывать в местах этой перегрузки соответствующие эшелоны госпитальных баз.

Другой причиной, порождавшей многоэтапность, являлось отсутствие у медицинской службы достаточного числа санитарных самолетов, что исключало возможность массовой эвакуации тяжелораненых непосредственно в госпитальные базы, расположенные на большом удалении от линии фронта, минуя предшествующие их эшелоны.

11. В ходе ВОВ окончательно сложилась стройная и эффективная система санитарно-гигиенического и противоэпидемического обеспечения войск, которая явилась логическим развитием огромного опыта борьбы с эпидемическими болезнями, приобретенного национальным здравоохранением еще во время Гражданской войны и иностранной военной интервенции. Особенно много было сделано в годы войны в области организации и методов проведения медицинского контроля за состоянием здоровья личного состава войск, санитарного надзора за водоснабжением, питанием и размещением войск в полевых условиях. Опыт войны учит подходить к проведению лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятий как к взаимосвязанным процессам, выполняемым в единой системе медицинского обеспечения войск. Вместе с тем, санитарно-гигиенические мероприятия должны носить ярко выраженный противоэпидемический характер.

Главная роль в организации и проведении противоэпидемических мероприятий в войсках должна принадлежать комплексу специальных противоэпидемических и санитарно-гигиенических подразделений и учреждений в войсковых соединениях, армейских и фронтовых объединениях с единым руководством ими по специальности. Наряду с этим, к проведению противоэпидемических мероприятий должны привлекаться другие средства медицинской службы и гражданского здравоохранения, а также общественные организации. Важнейшим способом изучения санитарно-эпидемической обстановки должны быть санитарно-эпидемиологическая разведка и санитарно-эпидемиологическое наблюдение.

Эпидемиологическое прогнозирование обстановки и раннее выявление инфекционных заболеваний являются необходимым условием и своевременного проведения мероприятий, предупреждающих появление и распространение эпидемических заболеваний. Одним из условий, обеспечивающих предупреждение

развития эпидемических заболеваний, является немедленная изоляция с последующей госпитализацией инфекционных больных. Конечным этапом эвакуации инфекционных больных должен быть инфекционный госпиталь, развертываемый в армейском тылу, а для гражданского населения – ближайшая инфекционная больница (отделение). При групповых острозаразных заболеваниях госпиталь должен выдвигаться к очагу этих заболеваний.

Необходимой и эффективной мерой предупреждения распространения эпидемических заболеваний по коммуникациям войск (с фронта в тыл и из тыла в действующую армию) является создание противоэпидемических барьеров с использованием для этой цели соответствующих сил и средств медицинской службы здравоохранения и системы путей сообщения через создание на коммуникациях действующей армии и в тылу страны сети санитарно-контрольных и изоляционно-пропускных пунктов.

Одной из эффективных мер предупреждения инфекционных болезней и борьбы с ними является их специфическая профилактика, а также наличие в руках медицинской службы средств банно-прачечного обслуживания и проведения дезинфекционных мероприятий как неотъемлемых составляющих противоэпидемической защиты войск и гражданского населения.

Принципиальное значение в противоэпидемической защите войск и населения следует придавать совместной комплексной работе в этой области органов военного и гражданского здравоохранения.

12. Опыт ВОВ убедительно показал исключительно важное значение хорошо организованного целенаправленного маневра силами и средствами медицинской службы на тех направлениях и рубежах, где это требовалось обстановкой. Но возможность своевременного выполнения такого маневра настоятельно требовала повышения подвижности сил и средств медицинской службы и создания к началу боевых действий (операции) их достаточного резерва. Особенно оправдал себя по опыту минувшей войны маневр силами и средствами вышестоящего звена медицинской службы в интересах более полноценного выполнения задач, решаемых ее нижестоящим звеном (так называемый «маневр из глубины»).

Опыт войны отчетливо выявил необходимость наличия для такого маневра резерва сил и средств медицинской службы не только

в ее армейском и фронтовом звеньях, но и в распоряжении центра (госпитальных баз, эвакуационно-транспортных средств, противоэпидемических учреждений).

Широта и бесперебойность маневра силами и средствами медицинской службы во многом зависят от реализации еще в мирное время принципа взаимозаменяемости подвижных медицинских формирований и их возможно большей унификации. Недооценка значения этого принципа в довоенные годы обуславливает значительные трудности в организации маневра лечебными учреждениями в ходе войны.

13. Опыт ВОВ учит, что основным условием, обеспечивающим бесперебойность снабжения войск и медицинских учреждений перевязочным материалом, медикаментами, донорской кровью, медицинским инструментарием и аппаратурой, а также специальными видами санитарно-хозяйственного имущества является создание еще в мирное время мощной отечественной медицинской промышленности, а также сети учреждений «службы крови».

14. При коалиционном характере вооруженной борьбы, который с особой отчетливостью проявился на завершающем этапе ВОВ, исключительно важное значение приобретают организация взаимодействия и согласованное использование сил и средств медицинской службы союзных армий в интересах наилучшей организации медицинского обеспечения совместно проводимых операций.

Приобретенный в войне опыт совместных боевых действий союзных войск свидетельствует о том, что в интересах наилучшей организации взаимодействия их медицинских служб следует обязательно устанавливать единые принципы медицинского обеспечения и взаимоприемлемые систему и методы управления силами и средствами медицинской службы, унифицировать в той мере, в какой это допустимо и целесообразно, организационно-штатную структуру формирований медицинской службы действующей армии и полевое медицинское оснащение союзных войск. Крайне важно также предусматривать взаимосогласованную систему подготовки военно-медицинских кадров, особенно руководящего состава медицинской службы, основная цель которой состоит в том, чтобы в ходе этой подготовки вырабатывать у медицинского состава союзных войск должное взаимопонимание и тем самым создать благоприятные условия для согласованных действий их медицинских служб.

15. Опыт медицинского обеспечения Красной Армии во время ВОВ показал, что принятые и осуществленные перед войной мероприятия по улучшению системы подготовки медицинского состава кадров и запаса сыграли положительную роль в деле улучшения качества работы медицинской службы. Подавляющее большинство медицинского состава войсковых частей и соединений, врачей и среднего медицинского персонала полевых лечебных учреждений более или менее отчетливо представляли содержание и объем мероприятий по оказанию медицинской помощи раненым. Хуже обстояло дело с практическими навыками работы медицинского состава в полевых условиях, что явилось результатом недостаточно целеустремленно проводившейся до войны его тренировки применительно к этим условиям. Эти пробелы подготовки медицинского состава пришлось устранять в ходе работы на фронте, что, естественно, создавало определенные трудности в деятельности полевых медицинских учреждений. Опыт ВОВ, таким образом, указал на необходимость существенной перестройки методики подготовки медицинского состава Вооруженных сил России.

Вместе с тем, опыт медицинского обеспечения боевых действий войск Красной Армии выявил в первые же месяцы войны наиболее серьезный недостаток самой системы подготовки военных врачей, которая до войны была рассчитана, главным образом, на пополнение рядового врачебного состава – младших врачей полков. Систематическая целенаправленная подготовка руководящего состава медицинской службы в довоенном периоде фактически отсутствовала. В итоге в организации медицинского обеспечения допускались серьезные просчеты, особенно существенно страдало управление силами и средствами медицинской службы. Лишь опыт повседневного руководства этой службой, приобретенный в ходе войны, нередко ценой тяжелых неудач и ошибок, позволил частично восполнить отсутствие системы целенаправленной, систематической предвоенной подготовки руководящих военно-медицинских кадров, а в конечном итоге побудил к ее срочному созданию уже в ходе войны в стенах реорганизованной в 1943 г. Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова [4].

Литература

1. Вольская А.Е. Военно-медицинская литература в годы Великой Отечественной войны // Воен.-мед. журн. 1986. № 3. С. 65–66.

2. Гаврилов О.К. Служба крови в Великую Отечественную войну // Воен.-мед. журн. 1985. № 5. С. 38–40.
3. Гриф секретности снят. Потери Вооруженных Сил СССР в войнах, боевых действиях и вооруженных конфликтах: статистическое исследование / под ред. Г.Ф. Кривошеева. М. : Воениздат, 1993. 416 с.
4. Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великую Отечественную войну 1941–1945 гг. Л. : Медицина, 1985. 303 с.
5. Комаров Ф.И., Лобастов О.С. Основные итоги и уроки медицинского обеспечения Советской Армии в годы Великой Отечественной войны // Воен.-мед. журн. 1990. № 5. С. 3–20.
6. Крутов В.С. Роль Военно-медицинского музея в обобщении опыта медицинского обеспечения войск в Великой Отечественной войне // Воен.-мед. журн. 1955. № 5.
7. Зильберберг Л.Б., Лобастов О.С., Цветков В.В., Чмутов В.П. Потери медицинского состава в Великой Отечественной войне // Воен.-мед. журн. 1990. № 2. С. 20–21.
8. Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : в 2 т. / под общ. ред. Э.А. Нечаева. М. : Воениздат, 1993. Т. 2. 414 с.
9. Макаров И.Д. Библиография по военной медицине за годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) // Воен.-мед. журн. 1946–1947.
10. Смирнов Е.И. Война и военная медицина. 1939–1945. 2-е изд. М. : Медицина, 1979. 526 с.
11. Смирнов Е.И. Некоторые уроки опыта медицинского обеспечения боевых действий войск (к 25-летию победы в Великой Отечественной войне) // Воен.-мед. журн. 1970. № 5. С. 7–14.
12. Центральные архив Минобороны РФ, фонд 67, опись 12 020, дело 5.
13. Чиж И.М. Вклад медицинской службы в победу в Великой Отечественной войне // Воен.-мед. журн. 1995. № 5. С. 4–9.

Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh [Medical-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2015. N 4. P. 5–20.

Gladkikh P.F. Meditsinskaya sluzhba Krasnoi Armii v Velikoi Otechestvennoi voine 1941–1945 gg. [Medical service of the Red Army in the Great Patriotic War of 1941–1945]

Kirov Military Medical Academy (Russia, 194044, Saint-Petersburg, Academica Lebedeva Str., 6)

Gladkikh Pavel Fedorovich – Dr. Med. Sci. Prof., Honored Worker of Higher School of Russia, Kirov Military Medical Academy (Russia, 194044, Saint-Petersburg, Academica Lebedeva Str., 6).

The medical service of the Red Army entered the Great Patriotic War with some experience of combat work in the recent Soviet-Finnish War with unfinished organizational restructuring and had to improve their organization, principles and forms of work, train medical personnel in the course of the "great war". It is appropriate to note that total losses of medical staff make up 210 thousand 601 persons, including 84 793 (40.3 %) irrecoverable losses and 125 thousand 808 (59.7 %) sanitary casualties. The most important part of a unified system of medical support for combat operations of the Red Army, which is closely related to the medical evacuation process is their hygiene and disease control. The main task was to urgently create full-fledged hospital database in each army with sufficient capacity and the ability to provide basic kinds of specialist medical care and organization of in-situ hospital treatment for all categories of the sick and wounded with recovery terms not more than 20–30 days. It was important for the actual implementation of the fundamental principle of medical support of the Red Army in the war – stage treatment with the evacuation as indicated. During the war, 598 mobile surgical field hospitals, 151 therapeutic field mobile hospitals, 154 infectious mobile field hospitals, 295 hospitals for lightly wounded (as of July 01, 1944) and evacuation hospitals for a total of 1 million 914.1 thousand beds were deployed and integrated into general medical evacuation system. General military inventory including bandages, surgical instruments, medicines, anti-epidemic, medical equipment, sanitary assets is provided. The Red Army received serious support from allies ("lend-lease"). The total number of sanitary losses in the Red Army during the war reached 18 million 320 thousand, irrecoverable losses – 11 million 273 thousand. Due to joint efforts of both military and civilian medical personnel, 71.7 % of injured and 86.7 % of diseased (10.5 and 6.6 million people, respectively, more than 17 million in total) were returned to duty.

Keywords: Great Patriotic War, the Red Army, military, medical service, stage of evacuation, injury, sanitary losses, irrecoverable losses.

References

1. Vol'skaya A.E. Voenno-meditsinskaya literatura v gody Velikoi Otechestvennoi voiny [Military medical literature during the Great Patriotic War]. *Voenno-meditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 1986. N 3. Pp. 65–66. (In Russ.)
2. Gavrilov O.K. Sluzhba krovi v Velikuyu Otechestvennyuyu voynu [The Blood Service in the Great Patriotic War]. *Voenno-meditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 1985. N 5. Pp. 38–40. (In Russ.)
3. Griif sekretnosti snyat. Poteri Vooruzhennykh Sil SSSR v voynakh, boevykh deistviyakh i vooruzhennykh konfliktakh: statisticheskoe issledovanie [The losses of the Armed Forces of the USSR in wars, hostilities and armed conflict: a statistical study]. Ed. G.F. Krivosheev. Moskva. 1993. 416 p. (In Russ.)
4. Ivanov N.G., Georgievskii A.S., Lobastov O.S. Sovetskoe zdavoookhraneniye i voennaya meditsina v Velikuyu Otechestvennyuyu voynu 1941–1945 gg. [The Soviet public health and military medicine in the Great Patriotic War of 1941–1945]. Leningrad. 1985. 303 p. (In Russ.)
5. Komarov F.I., Lobastov O.S. Osnovnye itogi i uroki meditsinskogo obespecheniya Sovetskoi Armii v gody Velikoi Otechestvennoi voiny [Key results and lessons of medical support of the Soviet Army in the Great Patriotic War]. *Voenno-meditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 1990. N 5. Pp. 3–20. (In Russ.)

6. Krutov V.S. Rol' Voenno-meditsinskogo muzeya v obobshchenii opyta meditsinskogo obespecheniya voisk v Velikoi Otechestvennoi voine [Role of the Military Medical Museum in summarizing the experience of medical support the Great Patriotic War]. *Voenno-meditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 1955. N 5. (In Russ.)

7. Zil'berberg L.B., Lobastov O.S., Tsvetkov V.V., Chmutov V.P. Poteri meditsinskogo sostava v Velikoi Otechestvennoi voine [Losses of medical staff in the Great Patriotic War]. *Voenno-meditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 1990. N 2. Pp. 20–21. (In Russ.)

8. Meditsinskoe obespechenie Sovetskoj Armii v operatsiyakh Velikoi Otechestvennoi voiny 1941–1945 gg. [Medical support of the Soviet Army in the operations of the Great Patriotic War of 1941–1945] : in 2 Vol. Ed. E.A. Nechaev. Moskva. 1993. Vol. 2. 414 p. (In Russ.)

9. Makarov I.D. Bibliografiya po voennoi meditsine za gody za gody Velikoi Otechestvennoi voiny (1941–1945) [Bibliography on military medicine during the Great Patriotic War (1941–1945)]. *Voenno-meditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 1946–1947. (In Russ.)

10. Smirnov E.I. Voina i voennaya meditsina. 1939–1945 [War and military medicine. 1939–1945]. 2nd ed. Moskva. 1979. 526 p. (In Russ.)

11. Smirnov E.I. Nekotorye uroki opyta meditsinskogo obespecheniya boevykh deistvii voisk (k 25-letiyu pobedy v Velikoi Otechestvennoi voine) [Some lessons learned medical support combat operations (the 25th anniversary of Victory in the Great Patriotic War)]. *Voenno-meditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 1970. N 5. Pp. 7–14. (In Russ.)

12. Tsentral'nykh arkhiv Ministerstva oborony Rossii [The central archives of the Defense Ministry]. Fund 67, inventory 12 020, case 5. (In Russ.)

13. Chizh I.M. Vklad meditsinskoi sluzhby v pobedu v Velikoi otechestvennoi voine [The contribution of medical services to the victory in the Great Patriotic War]. *Voenno-meditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 1995. N 5. Pp. 4–9. (In Russ.)

Received 14.08.2015



Вышла в свет книга



Безопасность жизнедеятельности. Медицина катастроф : учебник для курсантов и студентов медицинских и фармацевтических вузов (факультетов) / под ред. А.Н. Гребенюка. – Ч. 2. Медицина катастроф. – СПб. : ВМедА, 2015. – 300 с.

ISBN 978-5-94277-028-X. Тираж 500 экз.

Авторский коллектив: А.Н. Гребенюк, В.А. Башарин, Д.А. Сидоров и др.

Учебник подготовлен в соответствии с учебной программой и тематическим планом изучения учебной дисциплины «Безопасность жизнедеятельности. Медицина катастроф» в медицинских и фармацевтических вузах (факультетах). В нем изложены основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, современные подходы к медико-санитарному обеспечению населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций химической и радиационной природы, природного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера, представлены основные санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, даны основы организации медицинского снабжения в чрезвычайных ситуациях, описаны задачи, организационная структура и органы управления Всероссийской службой медицины катастроф. Учебный материал приведен в 23 главах, каждая из которых за-

вершается вопросами для контроля полученных знаний. Для облегчения восприятия изложенного материала учебник иллюстрирован 66 таблицами и 10 рисунками. Завершает учебник список основной и дополнительной литературы, включающий 46 современных учебных пособий, руководств и наставлений по медицинскому обеспечению населения при авариях и катастрофах.

Учебник предназначен для курсантов и студентов факультетов подготовки врачей Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, а также для студентов других медицинских и фармацевтических вузов (факультетов). Кроме того, он может использоваться в практической деятельности врачей различных специальностей в качестве руководства по медицинскому обеспечению населения, пациентов и медицинского персонала при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.