

# ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941 – 1945 гг. (ТРЕТИЙ ПЕРИОД). Сообщение 3

Кафедра организации медицинского обеспечения войск и экстремальной медицины  
ВМедФ в БГМУ

Данная статья является продолжением краткого курса истории военной медицины, изложенного в журнале «Военная медицина» №№ 2,3,4 2007 г. и №№ 1,2 2008 г.

Третий период Великой Отечественной войны (январь 1944 – май 1945 гг) ознаменовался проведением войсками Красной Армии ряда крупных стратегических наступательных операций, результатом которых было полное изгнание немецко-фашистских войск из пределов Советского Союза и победоносным завершением II Мировой войны в Европе.

1944 год по праву считается годом решающих побед над гитлеровской Германией. Соединив свои удары с наступлением англо-американских войск на Западе, Красная Армия нанесла ей такое поражение, которое сделало бессмысленным дальнейшее сопротивление.

Зимне-весенняя кампания 1944 г., проведенная войсками Красной Армии, не только привела к освобождению огромной территории страны, но и оказала большое влияние на международную обстановку, заставив союзников Германии – Румынию, Венгрию, Болгарию и Финляндию искать способы выхода из союза со своим стратегическим партнером.

В итоге вышеназванные государства вышли из этого альянса и в свою очередь объявили войну Германии.

В ходе летне-осенней кампании 1944 г. войсками Красной Армии совместно с Войском Польским, Чехословацким армейским корпусом, а на завершающем этапе с армиями Румынии, Болгарии, Югославии и воинскими частями других государств, действовавших в составе советских фронтов, была полностью очищена территория СССР за исключением Курляндского полуострова, на котором были зажаты остатки немецко-фашистской группы армий «Север». Советские войска освободили значительную часть Польши, Чехословакии, Югославии, Румынии, Германии, Венгрии, а также важные районы Норвегии (провинция Финмарк) и Дании (о. Борнхольм).

В ходе этих двух кампаний враг понес значительные потери в технике, вооружении и людях. За первую половину 1944 г. Германия потеряла на советско-германском фронте, по немецким данным, более миллиона солдат и

офицеров, а за вторую половину года более 1,6 миллиона человек.

Но и победное наступление войск Красной Армии досталось дорогой ценой. За зимне-весеннюю кампанию 1944 г. безвозвратные потери советских войск составили 801,5 тыс. чел., а санитарные – 2219,7 тыс. чел. В ходе летне-осенней кампании этого же года войска Красной Армии потеряли 962,4 тыс. чел, а санитарные потери составили 2895 тыс. чел. Всего, за третий период войны общие потери войск Красной Армии, включая войну с Японией, превысили 7 млн. человек.

Вслед за кампаниями 1944 г. последовали крупные стратегические операции войск Красной Армии в 1945 году, такие как Будапештская, Висло-Одерская, Берлинская, а в качестве логического завершения всей II Мировой войны – Маньчжурская, приведшая к разгрому Японии.

Стратегические наступательные операции войск Красной Армии в этом периоде отличались небывалым размахом и высокими темпами, что предъявляло к руководству медицинской службы особые требования при подготовке и планировании медицинского обеспечения предстоящих боевых действий. Необходимо было не только своевременно сосредоточить и развернуть на нужных направлениях необходимые силы и средства медицинской службы, но и систематически организовывать их выдвигание вслед за наступающими войсками на всю глубину операции. Для этого необходимо было иметь достаточно мощные резервы.

Кроме того, на организацию медицинского обеспечения войск Красной Армии, а также помощь освобожденному населению накладывала отпечаток тактика «выжженной земли», проводимой немецко-фашистскими войсками при отступлении. Характерным для этого периода является приказ рейхсфюрера СС Г.Гимmlера высшему руководителю войск СС и полиции на Украине.

Приказ рейхсфюрера СС Г.Гимmlера № 299 от 7 сен-

## ☆ История военной медицины

тября 1943 г. «О разрушении Донбасса».

Рейхсфюрер СС. № 174/43.

Совершенно секретно. Государственной важности.

Высшему руководителю войск СС и полиции на Украине, Киев

Дорогой Прицман!

Генерал пехоты Штапф имеет особые указания относительно Донецкой области. Немедленно свяжитесь с ним. Я возлагаю на Вас задачи всеми силами содействовать ему. Необходимо добиться того, чтобы при отходе из районов Украины не оставалось ни одного человека, ни одной головы скота, ни одного центнера зерна, ни одного рельса; чтобы не остались в сохранности ни один дом, ни одна шахта, которая бы не была выведена на долгие годы из строя; чтобы не осталось ни одного колодца, который бы не был отравлен. Противник должен найти действительно тотально сожженную и разрушенную страну. Немедленно обсудите эти вопросы со Штапфом и сделайте все, что в человеческих силах, для выполнения этого [...].

Ваш Гиммлер.

Развитие военной медицины в этом периоде войны шло в направлении совершенствования организационных форм медицинского обеспечения войск и улучшения качественных показателей всех сторон деятельности медицинской службы. Каких-либо существенных коррективов в ранее принятой организационно-штатную структуру формирований медицинской службы уже не вносилось.

В 1944 г., уже в свете новых требований, в третий раз были пересмотрены и отредактированы «Указания по военно-полевой хирургии», в которых по новому регламентировался порядок оказания медицинской помощи раненым и их эвакуации по назначению. Условия для реализации этих «Указаний» стали более благоприятными. Было проведено дальнейшее перераспределение коечной сети, в результате которой уже 2/3 госпитальных коек оказались в действующей армии и лишь 1/3 – в составе ГБ тыла страны, что позволило создать полноценные госпитальные базы армий и фронтов. Путем дополнительно приня-

тых мер удалось обеспечить оказание специализированной медицинской помощи в ГБ по 10-12, а в ГБФ – 23-24 профилям.

Характерным для работы этапов медицинской эвакуации этого периода стало максимальное приближение их к войскам, особенно перед началом наступления. В исходном положении войск перед началом наступления полковые медицинские пункты обычно развертывались на удалении 2-3 км, ДМП – в 6-8 км, первые эшелоны ГБ армии – в 30-40 км от линии фронта.

Бывало, что ГБ армий нередко располагались в войсковом (дивизионном) тыловом районе, а ГБ фронтов – в армейском. Приближение этапов медицинской эвакуации к линии фронта наряду с успешной работой по выносу и вывозу пораженных с поля боя положительно влияло на сроки доставки раненых на ПМП и ДМП (ХППГ 1-й линии) и время оказания им медицинской помощи. Так, основная масса раненых поступала на ДМП в первые часы после ранения. В исходном положении войск, а нередко и на отдельных рубежах и в ходе наступательных операций силы и средства вышестоящего звена медицинской службы заменяли этапы медицинской эвакуации нижестоящего звена. К примеру, ХППГ 1-й линии (армейское звено медицинской службы) развертывали вместо ДМП (дивизионное звено медицинской службы), оставшегося в резерве, а первые эшелоны ГБ фронта (так называемые межармейские базы) вместо ГБ армий, особенно их вторых эшелонов. Такой порядок развертывания этапов медицинской эвакуации позволял медицинской службе создавать большой резерв своих сил к началу операции, что улучшало организацию маневра ими в ходе боевых действий.

При выходе советских войск за пределы территории страны к ее границам, а нередко и на территорию сопредельных государств были подтянуты лечебные учреждения ГБ тыла и приходилось развертывать МЭПы и РЭПы за пределами СССР. При этом приходилось учитывать разную ширину колеи западноевропейских и отечественных железных дорог и в местах их соприкосновения создавать



Рис. Схема организации этапного лечения с эвакуацией по назначению к концу Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. (по Н.Г. Иванову и др., 1985 г.)

госпитальные базы перегрузочных районов (ГБПР).

Принципиальная схема лечебно-эвакуационного обеспечения войск Красной Армии, сложившаяся к завершающему периоду войны, выглядела следующим образом:

- в войсковом тылу работал личный состав санитарных отделений рот (на ротном санитарном посту), санитарных взводов батальонов (в батальонном медпункте), санитарных рот полков (в полковом медпункте), медико-санитарных батальонов дивизий (в дивизионном медпункте), а также выделяемых из армейского звена медицинской службы хирургических полевых подвижных госпиталей первой линии. В войсковом тылу оказывалась раненым и больным первая, доврачебная (фельдшерская), первая врачебная и квалифицированная медицинская помощь.

- в армейском и фронтовом тыловых районах действовали эшелоны лечебных учреждений госпитальных баз армий и фронтов, силами и средствами которых обеспечивалось оказание всех основных видов специализированной медицинской помощи раненым и больным со сроками их выздоровления до 45-60 суток. Здесь же осуществлялось окончательное лечение всех категорий легкораненых, а также инфекционных больных.

- все же тяжелораненые и больные, нуждавшиеся в сложном восстановительном лечении, а также «ампутанты», подлежали эвакуации за пределы фронтовых тыловых районов в тыл страны, где для них была развернута мощная госпитальная база. Единственный, так и не устраненный за годы войны порок этой системы медицинской эвакуации в целом оправдавшей, была многоэтапность. Связано это было с тем, что медицинская служба тех лет не обладала в достаточном количестве ни антибиотиками широкого спектра действия, ни санитарным транспортом, в первую очередь авиационным.

По сравнению с предыдущими периодами войны показатели лечебной работы на этапах медицинской эвакуации резко улучшились. ГБ армий и фронтов, где завершалось лечение и возвращение в строй свыше половины раненых и больных (4 млн. 380 тыс. чел.), стали центрами оказания специализированной медицинской помощи.

Несмотря на наличие в системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск целого ряда недостатков, основным из которых была многоэтапность, эта система себя полностью оправдала.

За время войны определились организационные формы медицинского обеспечения отдельных видов ВС и родов войск. В наибольшей степени это относится к медицинскому обеспечению Военно-воздушных сил (ВВС) и Военно-морского флота (ВМФ), выполнявших специфические, отличные от Сухопутных войск, задачи.

Эти виды ВС в ходе войны тесно взаимодействовали с Сухопутными войсками, но имели свою медицинскую службу, в организационном аспекте отличавшуюся от медицинской службы Сухопутных войск.

Медицинская служба ВВС на своих аэродромах и пунктах базирования для оказания первой врачебной и неотложных мероприятий квалифицированной медицинской помощи развертывала медицинские пункты и лазареты, а для лечения раненых и больных летчиков были созданы армейские и центральные авиационные госпитали (ААГ) и (ЦАГ). Остальной личный состав ВВС, нуждавшийся в квалифицированной и специализированной медицинской помощи, а также госпитальном лечении подлежал эвакуации по назначению в ближайшие госпитальные базы

Сухопутных войск.

Медицинская служба ВМФ в организационном отношении не зависела от медицинской службы Красной Армии, но тесно взаимодействовала с ней, особенно при организации медицинского обеспечения совместных боевых действий на приморских направлениях и десантных операциях.

Организационно медицинская служба ВМФ была представлена следующим образом: на кораблях 2 и 3 ранга – фельдшером; на кораблях 1 ранга – стационарным медицинским пунктом во главе с врачом (иногда фельдшером), где могла быть оказана первая врачебная, а иногда и квалифицированная медицинская помощь; на военно-морских базах – стационарными военно-морскими госпиталями, базовыми лазаретами, базовой поликлиникой, санитарно-эпидемиологической лабораторией, зуботехнической лабораторией, санитарным складом. Для медицинского обеспечения кораблей и частей ВМФ непосредственно в районе их боевых действий в период десантных операций или в пунктах временного базирования медицинская служба ВМФ располагала подвижными, маневренными формированиями – медико-санитарными отрядами, имевшими в своем составе маневренные группы разного назначения, и отрядами санитарного транспорта. Взаимодействие медицинских служб Красной Армии и ВМФ при совместных боевых действиях характеризовалось тем, что лечебно-эвакуационное обеспечение войск и сил флота на морских путях и в районе высадки десантов возлагалось на медицинскую службу ВМФ, а на материке – на медицинскую службу Красной Армии.

Во время Великой Отечественной войны зародилось и приобрело определенные организационные формы боевое содружество медицинской службы ВС СССР и народно-освободительных армий восточно-европейских стран, временно оккупированных немецко-фашистскими войсками. С особой силой это содружество проявилось при медицинском обеспечении воинских формирований Войска Польского и Чехословацкой армии, созданных на территории нашей страны из граждан этих стран и действовавших в составе войск Красной Армии. Такое же взаимодействие было организовано и с армиями Болгарии и Румынии, освобожденных советскими войсками, а также с Народно-освободительной армией Югославии.

Это взаимодействие выражалось в оказании всемерной помощи становлению медицинской службы этих армий путем направления в их состав высококвалифицированных советских военных врачей-специалистов и организаторов с богатым боевым опытом медицинского обеспечения войск. К примеру, в августе 1944 г. для оказания практической помощи медицинской службе Народно-освободительной армии Югославии была направлена группа советских военных медиков в составе 20 врачей и 16 медицинских сестер во главе с врачом-хирургом А.А. Казанским, назначенным вскоре главой хирургов этой армии. Кроме того, оказывалась помощь полевым оснащением, медицинским имуществом, консервированной кровью и др. В ряде случаев в распоряжение соответствующих начальников медицинской службы союзных войск выделялись санитарно-транспортные средства, отдельные лечебные учреждения и даже целые госпитальные базы. Подобное содружество продолжалось и после Великой Отечественной войны.

Особым видом военной медицины в годы войны следует

## ☆ История военной медицины

считать медицинское обеспечение партизанских формирований, действовавших в тылу врага, на оккупированной им территории страны. В итоге это медицинское обеспечение, учитывая специфические условия боевой деятельности партизан, оформилось в виде четкой системы, в основу которой при всем различии конкретных организационных форм были положены принципы военной медицины.

Для того чтобы наиболее достоверно оценить масштабы проделанной работы, думается необходимо привести некоторые статистические данные о людских потерях страны в Великой Отечественной войне.

Истинный масштаб людских потерь Советского Союза в этой войне был определен не сразу и в процессе этой работы условно выделяют три стадии. Первая, охватывающая период войны, характерна стремлением руководства страны и армии скрыть столь печальные факты от общественности. Видимо, в те суровые годы подобная практика, в какой-то мере, была оправдана. Необходимо было как в тылу, так и на фронте поднять моральный дух людей и укрепить их веру в неизбежность разгрома агрессора. Да и скрупулезный подсчет людских потерь в той обстановке вряд ли был возможен.

Вторая стадия по выявлению людских потерь граждан страны в этой войне была наиболее продолжительной – почти полвека, и в свою очередь включала несколько этапов. Первый – годы культа личности И.В.Сталина, который в интервью корреспонденту газеты «Правда» по поводу речи У.Черчилля в Фултоне заявил буквально следующее: «В результате немецкого вторжения Советский Союз безвозвратно потерял в боях с немцами, а также благодаря немецкой оккупации и угону советских людей на немецкую каторгу около семи миллионов человек», хотя уже тогда руководству СССР были известны другие данные – 15 млн. погибших.

Второй и третий этапы приходятся, соответственно, на «хрущевскую оттепель» и «период застоя». Так, Н.С.Хрущев, будучи главой партии и правительства страны, 5 ноября 1961 г. в письме шведскому премьер-министру Т.Эрландеру указал, что прошедшая война «унесла два десятка миллионов жизней советских людей». Его преемник на высшем партийном посту Л.И.Брежнев через четыре года сообщил, что страна потеряла свыше 20 млн. человек. Именно эти данные были возведены на долгие годы в ранг энциклопедических истин, а значит, априори не могли быть подвергнуты никакому сомнению.

Третья стадия связана с, так называемым, процессом «перестройки». На читателей буквально обрушилась лавина публикаций, посвященных этой проблематике, в которых диапазон приводимых данных колебался от 26-27 до 50 млн. человек. При этом «максималисты», приводя свои максимальные данные о потерях, нисколько не смущались тем фактом, что эти цифры превышали общее количество служивших в Вооруженных Силах страны за все годы войны и численность трудоспособного (призывного) населения СССР к ее началу.

Для решения этой актуальной исторической и социально-политической задачи была создана специальная комиссия, работавшая на ее решении несколько лет. Ее основные результаты были изложены начальником Генерального штаба ВС страны генералом армии М.А.Моисеевым на страницах «Военно-исторического журнала» в марте 1990 г. и приведены в докладе Президента СССР М.С.Горбачева на праздновании 45-летия Победы, когда он под-

черкнул, что война унесла почти 27 млн. жизней советских людей.

Таких колоссальных жертв страна никогда не несла.

Объясняется это тем, что противоборство воюющих сторон не сводилось лишь к противоборству армий, а агрессор наносил удары и по войскам и по гражданскому населению, не делая особой разницы между фронтом и тылом.

Исключительно велики оказались безвозвратные потери Вооруженных Сил СССР – 11 млн. 944,1 тыс. чел. Из них – 5 млн. 226,8 тыс. чел. – это убитые в боях и умершие от ран при их эвакуации; 1 млн. 102,8 тыс. чел. скончались в госпиталях; 5 млн. 59 тыс. чел. составляют военнослужащие, попавшие в плен или пропавшие без вести; 565,5 тыс. чел. составляют небоевые потери – умершие от болезней, погибшие в результате различных происшествий, расстрелянные по приговорам военных трибуналов.

Огромную цифру составляют потери среди гражданского населения СССР – 13 млн. 684 тыс. чел., из которых более 7,4 млн. чел. погибли непосредственно на территории страны, остальные при других обстоятельствах. К примеру, из 5269513 чел., угнанных на каторжные работы в Германию и другие оккупированные страны в Европе, 2164313 чел. (более 40%), умерли на чужбине.

Особенно велики были потери среди гражданского населения в прифронтовых и оккупированных районах. Многие крупные населенные пункты по сути становились полем боя. Классическими примерами являются Сталинград и Ленинград, где защитники этих городов сражались буквально за каждый дом. Только во время массированных налетов вражеской авиации августа 1942 г. в городе на Волге погибло свыше 40 тыс. чел., а число раненых превысило 150 тыс. Тяжелейшие испытания выпали на долю ленинградцев. Город подвергался массированным бомбардировкам авиации врага и ударам артиллерии, но люди гибли больше от голода и болезней, чем от орудийных обстрелов и налетов авиации. От бомбардировок и артиллерийского обстрела погибли 16747 ленинградцев, 33782 – получили ранения, а 641 тыс. чел. ушли из жизни в результате голодной смерти.

Так и возникло ныне известное всему миру, страшное по своей сути Пискаревское кладбище.

Такая же трагическая участь была уготована жителям других городов и сел, исходя из политики геноцида, изложенной в книге А.Гитлера «Майн кампф».

Так, за 26 месяцев «хозяйничания» в Смоленске и его окрестностях было уничтожено свыше 135 тыс. чел., а более 87 тыс. были отправлены на принудительные работы в Германию. В Брянске было уничтожено 50 тыс. гражданского населения, в Ростове на-Дону – 40 тыс. чел., в Краснодаре – 13 тыс., в Орле – 11 тыс. чел.

Что же касается санитарных потерь ВС страны, то согласно вышедшему в свет в 1993 г. статистическому исследованию «Гриф секретности снят. Потери Вооруженных Сил СССР в войнах, боевых действиях и военных конфликтах», осуществленному сотрудниками Института военной истории Министерства обороны Российской Федерации, санитарные потери ранеными и больными войск Красной Армии составили 22 млн. 326 тыс. 905 чел., (в т.ч. ранеными – 14 млн. 685 тыс. 593 чел.). Из общего числа раненых и больных было возвращено в строй 17 млн. 157 тыс. 243 чел. (76,9%), уволено с исключением с воинского учета или отправлено в отпуск 3 млн. 798 тыс. 158 чел. (17%), умерло от ран и болезней 1 млн. 371 тыс. 504 чел.

(6,1%). Для сравнения, если обратиться к указанным выше 17 млн. возвращенным в строй воинам, то при среднемесячной суммарной списочной численности армий и фронтов, равнявшейся 5 млн. 779 тыс. чел., получалось, что лечебными учреждениями армий и фронтов было воссоздано почти три общих состава войск действующей армии, а при обороне Ленинграда совместными усилиями военных и гражданских медиков было возвращено в строй около 437 тыс. раненых и больных (60%) от их общего числа, что составляло численность 24 полнокровных или до 55 «блочных» стрелковых дивизий.

Эти показатели могли быть значительно выше, если бы своевременно решалась задача выноса раненых с поля боя, оказания им первой медицинской помощи и эвакуации их в войсковой тыл, особенно в звене рота-батальон-полк.

Но, впрочем, вряд ли медикам удалось бы спасти столько жизней военнослужащих, если бы в тылу страны люди не сдавали свою кровь. Точное число доноров назвать затруднительно, на зато известно, что в 1943 г. раненым бойцам и командирам было перелито 247,9 т. донорской крови, в 1944 г. – 359,6 т., а за 1945 г. – 186,3 т. Суммарная величина использованной крови только за 2,5 года войны колоссальна – 793,8 т.

Цена такого выдающегося результата работы военных медиков поистине огромна. Боевые потери среди медицинского персонала составили 210601 чел., из них безвозвратные – 84793 чел. (40,3%). Больше всего доставалось представителям младшего звена медицинской службы, работавшего непосредственно на поле боя. Общие боевые потери санитаров и санитаров-носильщиков составили 127098 чел., из которых 47553 (37,4%) – безвозвратные, санитарструкторов, соответственно – 58459 и 22723 (38,9%) чел., среднего медицинского персонала – 17141 и 9198 (53,7%) чел и врачей 7903 и 5139 (67,3%) чел.

Об огромном вкладе военных медиков в Победу с большим уважением говорили все видные полководцы. В частности Маршал Советского Союза К.К. Рокоссовский писал: «Армия и отдельные соединения пополнялись в основном солдатами и офицерами, вернувшимися после излечения из фронтовых армейских госпиталей и из медсанбатов. Поистине наши медики были тружениками-ге-

роями. Они делали все, чтобы скорее ставить раненых и больных на ноги и дать им возможность снова вернуться в строй».

Родина высоко оценила доблестный самоотверженный труд и героизм личного состава медицинской службы ВС страны в годы Великой Отечественной войны и его вклад в дело победы над фашистской Германией и империалистической Японией. Более 116 тыс. военных медиков были награждены орденами и медалями, 47-ми – было присвоено звание Героя Советского Союза, а академиком Н.Н.Бурденко, Ю.Ю.Джанелидзе и Л.А.Орбели – Героя Социалистического Труда. Большая группа руководящего состава медицинской службы ВС страны, в том числе Е.И.Смирнов, М.М.Ахутин, П.Г.Столыпин и др., была награждена полководческими орденами Суворова, Кутузова, Александра Невского, Богдана Хмельницкого, Нахимова. За высокие показатели в работе 47 госпиталей, медсанбатов и других медицинских учреждений были награждены боевыми орденами.

### Литература

1. Петровский, Б. В. Большая медицинская энциклопедия. Т. 14. 3-е изд. М., 1979. С. 360 – 362.
2. Гладких, П. Ф. с соавт. Краткий исторический очерк становления и развития системы медицинского обеспечения сухопутных войск России – СССР. СПб.: «Телесфор», 1997. С. 29 – 31.
3. Шелепов, А. М., Костенко, Л. М., Бабенко, О. В. Организация и тактика медицинской службы. СПб., 2005. С. 35 – 39.
4. Смирнов, Е. И. «Война и военная медицина». М.: Медицина, 1979. С. 130 – 131.
5. Война и общество 1941-1945 г. Кн.1. (под ред. Г.Н. Севостьянова). М.: Наука, 2004. С. 165 – 218.
6. Война и общество 1941-1945 г. Кн.2. (под ред. Г.Н. Севостьянова). М.: Наука, 2004. С. 119 – 128.
7. Чиж, И. М. Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны в 1941 – 1945 гг. II Всероссийская конференция. М., 2006. С. 44 – 49.
8. Сиротко, В. В., Редненко, В. В. Организация медицинского обеспечения войск. Витебск, 2001.
9. Сиротко, В. В., Редненко, В. В., Могилевич, В. В. Медицинское обеспечение войск. Витебск, 2005.