

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕЙДА ПАРТИЗАНСКОГО ОТРЯДА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.

¹Савчанчик С.А., ¹Стринкевич А.Л., ¹Волонцевич В.Ю., ²Гуриштынович Г.Г.

¹Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

²Военная кафедра УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

Актуальность. Современная система лечебно-эвакуационного обеспечения войск строилась на опыте военных конфликтов прошлого. В результате была сформирована стройная многоэтапная система оказания помощи военнослужащим, позволяющая в полной мере оказать необходимую медицинскую помощь военнослужащим. При этом система постоянно развивается и совершенствуется, применяются современные подходы к сортировке раненых и их эвакуации в сочетании с лечением по протоколам, учитывающим последние достижения медицинской науки. Однако, такая система не может быть применена, если военнослужащие вынуждены находиться в отрыве от основных сил и действовать в тылу у противника. Для того, чтобы понять принципы оказания помощи в этих условиях нами были проанализированы принципы функционирования медицинской службы партизанских отрядов в годы Великой Отечественной войны (ВОВ).

Цель. Провести анализ организации медицинского обеспечения партизанских отрядов в годы ВОВ.

Материалы и методы. Проанализированы научные источники по медицинскому обеспечению партизанского движения на территории оккупированной противником.

Результаты. За время ВОВ медицинская служба получила огромный, уникальный опыт. Опыт медицинское обеспечение партизанского движения использовался в последующих военных конфликтах и требует особого внимания.

Уже к концу 1941 г. в тылу врага сражалось более 2000 партизанских отрядов общей численностью свыше 90 тыс. человек и значительное количество подпольных и диверсионных групп [9].

В Великую Отечественную войну отряд являлся основной организационной боевой единицей партизанского движения. Численность отрядов колебалась в зависимости от характера местности (леса, горы, плавни, степь и лесостепь) и конкретных целей и условий борьбы. В степных районах, где для партизан не имелось надежных укрытий, какие предоставляли леса и горы, действовали мелкие диверсионные отряды и группы.

Как правило, партизанское соединение состояло из нескольких отрядов, кавалерийского и артиллерийского дивизионов, разведывательной роты, роты минеров; отряды (численностью от 80 до 100 человек) – из рот, а роты – из взводов [1,2].

Медицинским обеспечением соединения руководил начальник службы, обязанностями которого были: организация помощи раненым и больным и их лечение, проведение санитарных и противоэпидемических мероприятий; подготовка и проведение медицинской эвакуации раненых и больных в советский тыл, повышение квалификации медицинского персонала и подготовка среднего и младшего медицинского персонала. Он находился при штабе соединения, по совместительству он являлся главным хирургом, руководил оказанием первой помощи раненым, проводил хирургические операции и лечил раненых.

При штабе соединения была медицинская часть, медицинские подразделения в отрядах и дивизионах возглавляли врачи или опытные фельдшеры, в ротах – фельдшеры или медицинские сестры [3].

В состав медицинской роты входили: врач-хирург (он же начальник медицинской службы дивизии), фельдшер, 2 операционной сестры, перевязочная сестра, фармацевт (заведующий аптекой), 8 санитаров, старшина [2].

Медицинские взводы полков и дивизионов возглавляли врачи или хорошо подготовленные фельдшера. Раненых, нуждающихся в оперативном вмешательстве, срочно эвакуировали на медицинский пункт соединения; хирургов в составе медицинских взводов не было.

Медицинскими отделениями батальонов руководили фельдшеры. В их распоряжении находились 2 санитаря-повозочных. Фельдшер руководил работой медицинских сестер по оказанию первой помощи и выносом раненых из распоряжения отдельных взводов. Во время боя медицинское отделение батальона организовывала медицинский пункт, откуда раненых после оказания им помощи эвакуировали на полковой медицинский пункт [2].

Фельдшер в сумке всегда имел индивидуальные пакеты, жгуты, бинты, шприц «Рекорд» с иглами, ножницы, кофеин, камфору, лобелин и другие медикаменты. На повозке перевозили перевязочные средства (бинт, вату, индивидуальные пакеты) и транспортные шины (сетчатые шины Крамера, лубочные) [2].

Медицинские сестры в своих сумках имели индивидуальные пакеты, стерильную вату, бинты, раствор спиртовой йода в ампулах, жгуты. Они оказывали первую помощь раненым и организовывали с помощью выделенных командирами взводов партизан транспортировку тяжелораненых на батальонный медицинский пункт [2].

Однако, в партизанских соединениях не хватало медицинских кадров. В связи с этим была организована подготовка медицинских сестер в соединениях. Квалификация этих медицинских сестер была, естественно, ниже, чем опытных.

При диверсиях раненых было очень мало, это можно объяснить внезапностью действий и тем, что они проводились ночью. В небольшие диверсионные группы (до роты включительно) выделялся фельдшер, однако, в более крупные группы необходимо было выделять врача, но такой возможности не представлялось, так как их было недостаточно. Поскольку диверсионные операции проводились на значительном удалении от основных сил партизан, то при их проведении раненых и больных не эвакуировали на медицинский пункт. Только спустя 2 – 3 дня раненые и больные прибывали в медицинский пункт, где им оказывалась необходимая помощь.

Боевые действия из засад проводились чаще всего взводом или ротой для уничтожения небольших сил противника, передвигающимся по шоссейным или грунтовым дорогам. В таких условиях медицинскую помощь раненым оказывали быстро и немедленно и эвакуировали их на медицинский пункт. Потери в таких действиях были незначительными.

«Рельсовая война» во время рейда заключалась в разрушении железнодорожного полотна, моста, станции. Подрывные действия проводили небольшие группы партизан-минеров. Для оказания медицинской помощи раненым выделяли фельдшера или медицинскую сестру. Небольшие группы минеров (до 3 человек) отправлялись на задание без медицинского персонала. Само- и взаимопомощь при ранениях играли большую роль в условиях «рельсовой войны».

Ранения среди минеров, особенно тяжелые, встречались редко, что объясняется действием в ночное время. Преобладали осколочные ранения от

взрывов детонаторов во время минирования (поражались кисти и лицо). Раненые прибывали через 2 – 3 дня на медицинский пункт.

Вывод. Задачи медицинского обеспечения партизанских формирований, существенно не отличалось от Красной Армии. Задачи медицинской службы оставались те же, что и на Большой земле. Однако, были свои особенности и трудности, к которым можно отнести: удаленность квалифицированной помощи, вследствие чего, и длительная эвакуация; неукомплектованность квалифицированными кадрами; отсутствие стабильного и постоянного пополнения медицинским имуществом; постоянная активность, необходимость частого перемещения и другие негативные факторы. И несмотря на это, благодаря медицинским работникам партизанских формирований, было возвращено в строй 79,4% раненых и 99,4% больных партизан, а также оказана помощь 135000 человек из числа гражданского населения [1].

Литература

1. Богдан, В.Г. Особенности медицинского обеспечения партизанского движения на территории Беларуси в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / В. Г. Богдан [и др.] // Воен. медицина. – 2018. – № 1. – С. 145–150.

2. Скрипниченко, Д. Ф. Медицинское обеспечение партизанских рейдов / Д. Ф. Скрипниченко. – Киев : Здоров'я, 1985. – 94 с.

3. Тищенко, Е. М. Медицина партизанских зон Беларуси / Е. М. Тищенко // Журн. Гродн. гос. мед. ун-та. – 2010. – № 2. – С. 178–180.

4. Тищенко, Е. М. Медицинское обеспечение партизанских формирований и зон / Е. М. Тищенко // Мед. знания. – 2013. – № 2. – С. 32–33.

5. Всенародная борьба в тылу немецко-фашистских захватчиков 1941 – 1945 / под ред. Самсонова А.М. – М.: «Наука», 1986. – С.440