

Великая Победа

(к 80-летию Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.)

Неумолимые законы времени все дальше и дальше отодвигают от нас события и факты, имена и образы выдающихся деятелей медицины, тяжелые уроки и опыт, добытые дорогой ценой. Поэтому опыт организации оказания медицинской помощи и лечения раненых и больных в годы Великой Отечественной войны, ставший теперь историей, привлекает и еще долго будет привлекать пристальное внимание организаторов здравоохранения, врачей-клиницистов, историков медицины. Эта небывалая по своим масштабам и ожесточенности, самая тяжелая и кровопролитная из войн, какие знала история, полыхала на нашей земле 1418 дней и ночей. В результате вероломного нападения 22 июня 1941 г. фашистам удалось добиться временного успеха, захватить территории СССР с громадными сырьевыми и людскими ресурсами.

В первый период войны в зоне боевых действий многие медицинские учреждения страны были уничтожены противником, а новые медицинские формирования, направляемые на фронт, часто не успевали к месту назначения. Объем работы и выбор хирургического вмешательства при лечении раненых определялись не столько медицинскими показаниями, сколько оперативной обстановкой, количеством хирургов на конкретном этапе медицинской эвакуации, транспортных средств, медицинского имущества, полевых медицинских учреждений, а нередко – временем года и погодными условиями.

Яркой иллюстрацией тяжелого положения, в которое была поставлена медицинская служба в первые дни войны, является донесение начальника военно-санитарного управления Западного фронта М.М. Гурвича от 30 июня 1941 г. Вот строки из этого документа: «В процессе боевых действий все санитарные учреждения, дислоцированные на территории западной и частично восточной Белоруссии, не отмобилизовались. В результате фронт лишился 32 хирургических и 12 инфекционных госпиталей, 13 эвакоприемников, 7 управлений эвакопунктов, 3 автосанитарных рот, 3 санитарных складов, 3 управлений госпитальных баз армий, эвакогоспиталей на 17 000 коек и 35 различных санитарных частей и учреждений. Имущество санитарных учреждений осталось в пунктах формирования и уничтожено пожарами и бомбардировками противника. Формируемые санитарные учреждения на территории восточной Белоруссии остались без имущества. В войсках и санитарных учреждениях фронта большой недостаток в перевязочном материале, наркотических средствах и сыворотках».

В 1941 г. в армии и на флоте насчитывалось всего 12 418 кадровых военных врачей.

В 1941–1942 гг. – наиболее неблагоприятный период войны – гражданское здравоохранение страны быстро перестроило работу для нужд фронта. Интенсивно развертывались эвакуационные и тыловые госпитали. Тысячи врачей лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений, профессоров и преподавателей медицинских институтов уходили в действующую армию. Досрочно были проведены выпуски студентов медицинских институтов. Научно-исследовательские учреждения переориентировали свою работу, приблизив ее к удовлетворению насущных потребностей военно-медицинской службы. Активисты Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР безвозмездно сутками ухаживали за ранеными и больными, участвовали в развертывании госпиталей.

Большое значение в приближении Победы имела четкая организация сбора и выноса раненых с поля боя. Народный комиссар обороны СССР И.В. Сталин подписал 23 августа 1941 г. приказ №281 «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу». В приказе вынос раненых с их оружием с поля боя приравнивался к боевому подвигу. Согласно приказу, медицинских работников, вынесших с поля боя 15 раненых, представляли к награждению медалями «За боевые заслуги» или «За отвагу». За 25 спасенных раненых награждали орденом Красной Звезды, за 40 – орденом Красного Знамени, за 80 – орденом Ленина.

Отважные медики С.Г. Абдуллаев, М.С. Боровиченко, В.О. Гнаровская, М.П. Грищенко, Н.С. Ильин, А.А. Кокорин, И.Н. Левченко, З.А. Самсонова, З.М. Туснолобова, В.В. Фомин, И.В. Халманов, М.С. Шкарлетова и другие за боевую работу были удостоены звания Героя Советского Союза.

11 августа 1941 г. было утверждено положение о Главном военно-санитарном управлении Красной Армии, которое как высший орган советской военной медицины оперативно включилось в боевую работу по защите страны. В структуре Главного военно-санитарного управления Красной Армии был учрежден институт главных медицинских специалистов и специалистов-инструкторов, а в действующей армии – должности главных медицинских специалистов фронтов и армий. Многие выдающиеся деятели отечественной медицинской науки плодотворно трудились на ответственных постах главных медицинских специалистов Красной Армии и Военно-Морского Флота, фронтов и флотов, армий и флотилий, военных округов и эвакуационных пунктов.

Главным хирургом Красной Армии являлся профессор Николай Нилович Бурденко. Его заместителями были профессора Семен Семенович Гирголав, Владимир Семенович Левит и Владимир Николаевич Шамов. В числе главных специалистов Красной Армии были также профессора: терапевт Мирон Семенович Вовси, эпидемиолог Тихон Ефимович Болдырев, гигиенист Федор Григорьевич Кротков, инфекционист Иван Дмитриевич Ионин.

Главными специалистами Военно-Морского Флота были профессора: хирург Юстин Юлианович Джанелидзе, терапевт Александр Леонидович Мясников, эпидемиолог Андрей Яковлевич Алымов.

Научный потенциал медицинской службы Вооруженных Сил страны был весьма велик. В составе медицинской службы Красной Армии работали 4 академика, 22 заслуженных деятеля науки, 275 профессоров, 308 докторов и около 2 000 кандидатов медицинских наук. В составе медицинской службы Военно-Морского Флота действовали 84 доктора и 133 кандидата медицинских наук.

В годы войны наиболее ярко проявились организаторский талант и профессиональное мастерство лучших представителей отечественной медицины М.Н. Ахутина, А.Н. Бакулева, С.И. Банайтиса, А.И. Бурназяна, В.Х. Василенко, В.В. Гориневской, Н.Н. Еланского, Н.И. Завалишина, П.А. Куприянова, Н.С. Молчанова, Б.В. Петровского, В.И. Попова, Е.И. Смирнова, П.Г. Столыпина, С.С. Юдина и многих других. Большинство из них стали академиками и членами-корреспондентами учрежденной в декабре 1944 г. Академии медицинских наук СССР.

Большую роль в организации медицинского обеспечения боевых действий войск, совершенствовании методов лечения раненых и больных воинов сыграл созданный еще накануне войны Ученый медицинский совет при начальнике Главного военно-санитарного управления Красной Армии. В его состав входили видные деятели отечественной военной медицины и здравоохранения. За годы войны были проведены заседания 4-го, 5-го, 6-го и 7-го пленумов этого совета. На них обсуждались вопросы организации лечебно-эвакуационного обеспечения войск, организации медицинского снабжения, подготовки медицинских кадров и развития науки. Решения пленумов становились достоянием широких кругов военных врачей, что способствовало дальнейшему совершенствованию всей системы медицинского обеспечения Вооруженных Сил страны.

В годы войны суровую проверку прошла организационно-штатная структура войсковой медицинской службы. Опыт оказания медицинской помощи в условиях ведения боевых действий потребовал усовершенствовать структуру медико-санитарного батальона. Более качественному лечению раненых и больных способствовало переформирование унифицированных полевых подвижных госпиталей в хирургические и терапевтические полевые госпитали (ХППГ и ТППГ). В лечении раненых и больных активно участвовали органы гражданского здравоохранения, в частности эвакуационные госпитали Наркомздрава СССР, емкость которых достигала сотен тысяч коек.

Уже к концу 1942 г. во фронтах и армиях были развернуты специализированные госпитали – для легкораненых, раненных в голову, позвоночник, в грудь и живот и др. В результате централизации сил и средств медицинской службы были сформированы мощные госпитальные базы армий и фронтов (ГБА и ГБФ). Они позволяли иметь постоянные подвижные резервы, осуществлять маневр для усиления войсковой медицинской службы в районах наиболее ожесточенных боев, сопровождавшихся резким возрастанием санитарных потерь.

Организация завершающего этапа лечения наиболее тяжелых контингентов раненых и больных воинов была возложена на органы гражданского здравоохранения. Выполнение этой исключительно важной для восстановления боеспособности и трудоспособности военнослужащих задачи обеспечивалось развертыванием на территории всех теперь уже бывших союзных республик широко разветвленной сети специализированных лечебных учреждений – эвакуационных госпиталей Наркомздрава СССР, которые организационно были объединены в госпитальную базу тыла страны.

Постановлением Государственного комитета обороны СССР от 22 сентября 1942 г. «Об улучшении медицинского обслуживания раненых бойцов и командиров Красной Армии» все эвакогоспитали в тыловых районах страны (кроме госпиталей Народного комиссариата обороны) были переданы в ведение Наркомздрава СССР, который возглавлял Георгий Андреевич Митерев. Органам наркомата обороны, прежде всего в лице Главного военно-санитарного управления, поручалось устанавливать совместно с Наркомздравом СССР дислокацию эвакогоспиталей, их коечную емкость и специализацию, организацию эвакуации раненых и больных в госпитальную базу тыла страны и распределение их по эвакогоспиталям. Одной из основных задач эвакогоспиталей тыла страны являлось восстановительное лечение раненых и больных, а в последующем – организация сети госпиталей для лечения инвалидов войны.

5 марта 1942 г. при начальнике Главного управления эвакогоспиталей Наркомздрава СССР был учрежден Госпитальный совет. Его главной задачей было улучшение качества работы эвакогоспиталей. За годы войны состоялось 4 -го пленума, на которых рассматривались актуальные вопросы клинической практики и госпитального дела.

Удельный вес коек госпитальной базы тыла страны в общей коечной сети, развернутой для действующей армии, был непостоянен. Так, на 1 августа 1941 г. он составил 68,1%, через год (в сентябре 1942 г.) – всего лишь 48,3%, в январе 1943 г. – 44,9%, а годом позже – 34,8%. Абсолютная же емкость эвакогоспиталей в ходе войны возрастала.

В общем числе поступивших в госпитальную базу тыла страны пораженные в боях составляли в среднем 84%, больные – 16%. При этом на раненых приходилось 79,9%, контуженных – 1,3%, обмороженных – 2,5% и обожженных – 0,3% [10].

За период войны из эвакогоспиталей Наркомздрава СССР было возвращено в строй свыше 56% поступивших в них раненых и больных, отправлено в отпуск – 4,4%, уволено в запас – 36,5%, умерло – 1,5%. Среди пораженных в бою эти показатели составили 56%, 4,3%, 38,7%, 1,0% соответственно, а среди больных – 60,6%, 4,8%, 24,1% и 4,5%.

Каковы же общие итоги совместной работы военных и гражданских медиков в Великой Отечественной войне? Чему нас учит приобретенный при этом опыт?

Опыт организации оказания медицинской помощи и лечения раненых и больных в годы минувшей войны привел к твердому и единодушному выводу: прогрессивный характер лечебно-эвакуационного обеспечения войск периода Великой Отечественной войны был обусловлен прежде всего систематическим и тесным взаимодействием гражданского и военного здравоохранения, обеспечившим максимально возможное использование ресурсов здравоохранения страны, научно-технического и производственного потенциала медицинской и смежных отраслей промышленности в интересах создания необходимой материально-технической базы лечебно-эвакуационной системы на всех этапах войны.

Единство целей и принципов деятельности отечественного гражданского и военного здравоохранения в Великую Отечественную войну проявлялось в различных формах. Все передовое и лучшее, чем располагала медицинская наука в стране, использовалось в интересах обеспечения Красной Армии и Военно-Морского Флота. Все возможности и средства здравоохранения, которыми располагала страна, направлялись прежде всего на помощь раненым и больным воинам, на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия фронта и тыла. Участие военно-медицинских и гражданских лечебных и противоэпидемических учреждений в медицинском обеспечении войск, координация руководства силами и средствами различной ведомственной принадлежности, восстановление полностью разрушенного здравоохранения в освобождаемых от врага районах, всестороннее кадровое и материально-техническое обеспечение частей и учреждений военно-медицинской службы, забота не только о восстановительном лечении, но и совместная деятельность по трудоустройству раненых и больных, утративших боеспособность, санитарно-просветительная работа и военно-медицинская подготовка – вот лишь неполный перечень областей взаимодействия гражданского и военного здравоохранения.

Самоотверженная работа медицинских работников в войсках и далеком тылу дала поразительные результаты. В годы войны медики вернули в строй после успешного лечения 72,3% раненых и 90,6% больных солдат и офицеров. Как справедливо отмечали врачи-ветераны Великой Отечественной войны, к этим показателям привыкли, они перестали впечатлять, так как за ними не было абсолютных цифр возвращенных в строй в сопоставлении с численностью Красной Армии в годы войны.

В 1993 г. вышел в свет капитальный труд – статистическое исследование «Гриф секретности снят. Потери Вооруженных Сил СССР в войнах, боевых действиях и военных конфликтах», подготовленное сотрудниками Института военной истории Министерства обороны Российской Федерации. В нем были впервые представлены важнейшие, считавшиеся ранее секретными, показатели размеров безвозвратных и санитарных потерь, а также исходов лечения раненых и больных воинов в годы Великой Отечественной войны.

По данным упомянутого статистического исследования, санитарные потери ранеными и больными составили 22 326 905 человек (в том числе ранеными 14 685 593 человека). Из их числа в строй были возвращены 17 157 243 человека (76,9%), уволены с исключением с учета или отправлены в отпуск 3 798 158 (17%) и умерли 1 371 504 человека (6,1%) [9].

Учитывая, что среднемесячная суммарная численность действовавших во время войны фронтов и отдельных армий равнялась 5 779 000 человек, возвращение в строй более 17 000 000 воинов означает, что лечебные учреждения армий, фронтов и тыла страны воссоздали почти три общих состава этих оперативных объединений.

Необходимо отметить, что, начиная с января 1943 г., из каждых 100 пораженных в боевых действиях 85 возвращались в строй из медицинских учреждений полкового, армейского и фронтового звеньев, а 15 – из госпиталей тыла страны. В 1943-1944 гг. медицинская служба Красной Армии ежемесячно возвращала в строй по 400 000 выздоровевших раненых и больных, а медицинская служба 1-го Украинского фронта только за январь–июнь 1944 г. возвратила в строй свыше 286 000 раненых и больных воинов. Этого количества личного состава было достаточно для укомплектования почти 50 дивизий того времени.

Вот тот зримый, существенный вклад отечественного здравоохранения в дело Великой Победы нашего народа над фашистской Германией. И поэтому глубоко правы авторы многотомного труда «Вторая мировая война», утверждавшие, что «успехи, достигнутые в лечении раненых и больных, в возвращении их в строй и к труду, по своему значению и объему равны выигрышу крупнейших стратегических сражений».

Какой же ценой были достигнуты эти замечательные результаты? Цена эта была самой высокой – человеческая жизнь, и особенно – для медиков действующей армии. Молох войны не щадил никого. Враг не считался с гуманитарным правом на войне, с Женевскими конвенциями, под защиту которых подпадали жертвы войны и медицинский персонал.

По данным 29 фронтов, боевые потери медицинского корпуса составили 210 601 человек, из них безвозвратные – 84 793 человека, или 40,3%. Наибольшими боевые потери были среди представителей младшего звена медицинской службы, работавшего непосредственно на поле боя или вблизи него – 88,2% от общего числа боевых потерь, в том числе санитаров-носильщиков – 60%. Общие боевые потери санитаров и санитаров-носильщиков насчитывали 127 098 человек, из которых 47 553 (37,4%) составили безвозвратные; санинструкторов соответственно 58 459 и 22 723 (38,9%) человека; среднего медицинского персонала – 17 141 и 9 198 (53,7%) человек; врачей – 7 903 и 5 319 (67,3%) человек.

Родина высоко оценила самоотверженный труд работников военного и гражданского здравоохранения. Более 116 000 человек личного состава медицинской службы Вооруженных Сил СССР и 30 000 тружеников гражданского здравоохранения в годы Великой Отечественной войны были награждены орденами и медалями. 47 особо отличившихся медицинских работников удостоены высших государственных наград – им присвоено звание Героя Советского Союза.

Трое ученых–медиков: Николай Нилович Бурденко, Юстин Юлианович Джанелидзе и Леон Абгарович Орбели стали Героями Социалистического Труда.

18 представителей младшего и среднего звена медицинской службы Вооруженных Сил были удостоены солдатского ордена «Слава» трех степеней.

Свидетельством признания большого значения организаторской роли руководителей медицинской службы Красной Армии и Военно-Морского Флота является награждение 13 из них полководческими орденами. Среди них М.Н. Ахутин, А.Я. Барабанов, М.М. Гурвич, Н.Н. Еланский, М.Я. Зетилов, А.И. Катков, И.А. Клюсс, А.Е. Песис, Р.Г. Плякин, Е.И. Смирнов, П.Г. Столыпин, Н.П. Устинов и А.Г. Шишов.

За достижение отличных результатов во время войны 47 госпиталей, медико-санитарных батальонов и других медицинских частей и учреждений были отмечены высокими государственными наградами.