

Волчкевич Дмитрий Геннадьевич

СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Военная кафедра

Научный руководитель – начальник учебной части – заместитель
начальника военной кафедры, подполковник м/с Лескевич К.Л.

С самого начала Великой Отечественной войны медицинская служба Советской Армии столкнулась с весьма сложными и, казалось бы, непреодолимыми задачами, которые необходимо было решить в кратчайшие сроки. В условиях суровых схваток от каждого медицинского служащего требовалась быстрая помощь пострадавшим, а также оперативная транспортировка их из зон поражений. Помимо этого, необходимо было наладить точную и слаженную работу всех звеньев медицинского обеспечения. Вся ситуация была затруднена тем, что большинство медицинских учреждений, в том числе и склады, были разрушены, выведены из строя либо захвачены противником. Возникшая обстановка объяснялась также и тем, что определенная часть отобомобилизованных лечебных учреждений в это время перебазировалась с запада на восток.

Главное военно-санитарное управление (ГВСУ, начальник генерал-лейтенант медицинской службы Е. И. Смирнов) активно принимало различные меры по восполнению понесенных потерь и к удовлетворению возраставших запросов фронтов в медицинских силах и средствах. Если к началу войны в гарнизонных и эвакуационных госпиталях было развернуто 35 540 коек, то к 1 июля 1941 г. в действующей армии число госпитальных коек было доведено до 122 000, а к 1 августа 1942 г. – до 658 000. Тем не менее, действующая армия продолжала ощущать острый недостаток в госпиталях, санитарном транспорте, медицинском имуществе. К 16 июля 1941 г. Западный фронт имел всего лишь 17 000 коек. К началу Смоленского оборонительного сражения (июль – август 1941 г.) в армиях этого фронта имелось менее $\frac{1}{3}$ необходимых им медицинских частей и учреждений. В армиях Северо-Западного

фронта примерно в тот же период насчитывалось в среднем по 700-800 коек и по 1000 мест в эвакоприемниках, а в госпитальной базе фронта – всего лишь 1800 коек. В армиях Западного и Калининского фронтов к началу контрнаступления под Москвой было в среднем развернуто по 2500-3000 коек.

К началу декабря 1941 года заметно улучшилась обеспеченность армий и фронтов госпиталями и другими медицинскими учреждениями. В армиях Западного фронта уже имелось в среднем по 12 000 госпитальных коек, а во фронте – около 71 000. Особое место можно отвести для такого мероприятия, как обеспечение медицинской службы действующей армии полевыми подвижными госпиталями. На 1 января 1941 г. в них количество коек составляло 9,1% от общего количества коек госпитальных баз фронтов и армий. Во втором периоде войны их количество возросло и на 1 января 1943 г. достигло 27,6%.

Отдельное место занимала проблема производства и поступления разного медико-санитарного имущества из-за того, что предприятия данной промышленности были эвакуированы. Помимо нехватки имущества, присутствовал вопрос нехватки кадров. На Западном фронте на 12 июля 1941 г. имелась лишь половина штатной численности врачей. Вопрос касался не только врачей, но и младшего медицинского персонала.

Особое внимание медицинской службы было сосредоточено на обеспечении оперативного выноса и вывоза раненых с поля боя в условиях вынужденного отхода наших войск и оказании им квалифицированной медицинской помощи.

Летом и осенью 1941 г. на всей территории страны, в городах и рабочих поселках, санаториях была создана широкая сеть военных госпиталей, оборудованных необходимой аппаратурой и инструментарием, обеспеченных медицинским персоналом и медикаментами, вещевым имуществом и продовольствием. Для лучшего оказания медицинской помощи раненым и больным воинам были мобилизованы гражданские врачи, а также началась организация подготовки среднего и младшего медицинского персонала.

В те дни, когда шли очень напряженные оборонительные бои, в дивизионные медицинские пункты поступало до 500-700 раненых. Из-за этого сокращался объем хирургической

помощи. В некоторых медсанбатах оперировалось только 12-14% раненых, которым необходимо было хирургическое вмешательство.

К началу второго периода Великой Отечественной войны медицинская служба приобрела весомый опыт. В проведении лечебно-эвакуационных мероприятий утверждались единые принципы, работа медицинских частей и учреждений строилась более четко, организованно, эффективно. Этому способствовало укрепление медицинской службы, увеличение количества кроватных мест в лечебных учреждениях, более целесообразное распределение коечной сети между фронтами, армиями и глубоким тылом.

Заметно стала лучше укомплектованность медицинских частей и учреждений действующей армии медицинскими кадрами. Количество врачей по состоянию на 1 мая 1943 г. составило 92%, количество фельдшеров 92,9%.

Эти улучшения позволили придать организации лечебно-эвакуационных мероприятий серьезные изменения, сделать лучше работу лечебных учреждений, более надлежаще справляться со многими вопросами, касающимися медицинского обеспечения войск фронтов в ходе проводимых операций. Все это позволило увеличить контингент раненых, которые завершали свое лечение и отправлялись обратно в строй.

Решение проблемы организации и осуществления специализированной медицинской помощи особым образом повлияло на повышение качества работы медицинской службы и улучшение результатов лечения больных. Специализированная медицинская помощь регулировалась системой поэтапного лечения с эвакуацией по назначению и являлось одной из ее особенностей. Тем не менее организовать такое мероприятие в первые годы войны не удалось. Случаи специализации лечебных учреждений встречались еще в 1941 г., но из-за нехватки как медицинских кадров (врачей-специалистов) и медицинского инструментария, а также ряд других обстоятельств не позволяли развернуть специализированную медицинскую помощь в том ее объеме, необходимом для помощи раненым и больным. Осуществление ее встречалось только в лечебных учреждениях глубокого тыла.

Во время третьего периода войны медицинская служба имела гораздо большие силы и средства, чем в первом и втором периодах. Заметно возросла коечная емкость. Прибавилось некоторое количество полевых подвижных госпиталей. Усовершенствовалась организационно-штатная структура всех частей службы, повысилось количество медицинских средств и инструментария, а также медикаментов.

Изначально армейские и фронтовые госпитали работали со значительной перегрузкой, но во время последнего этапа войны удалось создать вполне мощную систему лечебных учреждений.

За годы Великой Отечественной войны благодаря военно-медицинской службе было возвращено в строй 72% раненых и 91% больных. Также необходимо упомянуть о защите от массовых эпидемий – непрямого следствия прошлых войн. Таких отличных результатов в медицинском обеспечении войск не удавалось достичь ни в одной армии капиталистических стран, как во время второй мировой войны, так и в предыдущих войнах.

Проведение анализа по организации медицинского обеспечения выявил недочеты, которые делят на три категории:

- неправильное постановление этапного лечения
- ошибки при организации маневра полевыми медицинскими учреждениями в условиях боя
- ошибки, связанные с планированием медико-санитарного обеспечения

Все эти ошибки объяснялись недостаточной грамотностью кадров, нехватки знаний в плане руководства медслужбой в операциях и планировании санитарного обеспечения войск.

В период ВОВ личный состав медицинской службы справился со своими задачами и внес весомый вклад для победы над врагом и приобрел неоценимый опыт, как организации, так и осуществления медицинского обеспечения войск действующей армии.

Литература

1. Медицинское обеспечение в годы Великой Отечественной войны [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.oboznik.ru/?p=11529>. Дата доступа 28.03.2019.

2. Опыт медицины в годы Великой Отечественной войны [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://historymed.ru/chair/memory/experience-medicine/> Дата доступа 28.03.2019.