

начале войны последовало спустя много часов после фактического начала боевых действий.

Таким образом, поражения Красной Армии в начальном периоде Великой Отечественной войны объясняются целой совокупностью политических, экономических, профессиональных, исторических, психологических и других факторов. Основные причины поражения войск Красной Армии на начальном этапе войны можно сформулировать следующим образом:

1. Ошибки в подготовке страны к обороне и как следствие – неготовность войск к отражению атаки.

2. Репрессии против высшего командного состава накануне войны: к руководству армией были допущены люди, не имевшие не только военного опыта, но и образования.

3. Устаревшие способы ведения военных действий, исходящие из концепции «ведения войны малой кровью и на территории противника».

4. Вмешательство И. Сталина в военное руководство.

5. Потери в первые дни войны большей части авиации и военной техники: сосредоточенная в приграничной полосе, она стала легкой добычей для немецких бомбардировщиков.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПАРТИЗАНСКОГО ДВИЖЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Макаревич Ю.А., Клокова Е.Р., 2 к., 4 гр., МДФ

Военная кафедра

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель – начальник кафедры, полковник м/с

Корабач В.Н.

Партизанское движение возникло на оккупированной территории Советского Союза буквально с первых дней войны. В ходе войны партизанское движение прошло три стадии развития, которые хронологически, в основном, совпадают с тремя периодами Великой Отечественной войны (ВОВ). Эта взаимосвязь и обусловленность была вызвана тем, что деятельность партизанских формирований с самого начала была подчинена интересам Красной Армии, как главному фактору в разгроме агрессора, а потому изменения на советско-германском фронте самым непосред-

венным образом влияли на организацию, размах и целенаправленность партизанских ударов.

В первый период войны (июнь 1941 – 19 ноября 1942 гг.) партизанское движение испытало на себе все трудности и невзгоды, обусловленные неподготовленностью оккупированных территорий к ведению такого способа сопротивления врагу.

К осени 1942 г., т.е. ко второму периоду войны, партизанское движение уже оформилось и имело разветвленную структуру партизанских формирований, а также органов централизованного руководства ими как в центре, так и на местах.

В третий период (1944 – 1945 гг.) партизанское движение было сформировано на достаточно высоком уровне и оказало неоценимую помощь Красной Армии в борьбе с противником.

Параллельно с организацией партизанской войны создавалась и совершенствовалась система медицинского обеспечения партизанских формирований. В первые месяцы войны, когда еще не было централизованного управления партизанским движением, в некоторых отрядах, в основном крупных, существовала медицинская служба во главе с врачом, а в малочисленных были фельдшера. В диверсионно-подрывные или разведывательные группы, уходившие на задание, как правило, внедрялись санинструкторы или медсестры. Нередко небольшие партизанские отряды, стихийно возникавшие в тылу врага, вообще не имели медицинских работников. Первые партизанские отряды и группы имели весьма ограниченное число медицинских работников. К примеру, в конце 1941 г. в партизанских формированиях было всего 6 врачей и чуть больше средних медицинских работников. Как правило, медицинские работники первоначально прибывали в партизанские отряды не для выполнения профессиональных обязанностей, а как «народные мстители», и вместе с группами партизан участвовали в боевых операциях. Некоторые командиры партизанских отрядов считали, что медико-санитарная служба несовместима с условиями партизанского ведения войны. Однако, как только в партизанских отрядах стали появляться первые больные и раненые, то сразу же возникла потребность в медицинских работниках, медикаментах, перевязочном материале.

Медицинская служба партизанских формирований решала очень широкий круг задач, в число которых входило два ведущих

направления: лечебная и санитарно-профилактическая деятельность. Важной составляющей лечебной работы было решение вопросов ее организации, в том числе определение структуры, объемов помощи на разных этапах ее оказания, организация и обучение первой медицинской, доврачебной и самопомощи. Среди проблем организации службы первостепенное значение придавалось вопросам обеспечения медицинскими кадрами, поскольку дефицит медицинского персонала в партизанских подразделениях ощущался постоянно.

Большую роль в улучшении деятельности санитарных частей партизанских формирований сыграли важные организационные мероприятия, в т.ч. совещания их врачебного состава. Материалы совещаний использовались при составлении инструкций и руководств, централизованно издававшихся для партизанских медиков. Командование санитарных частей партизанских формирований принимало также меры по организации курсов подготовки среднего и младшего медицинского персонала. В качестве учебной использовалась литература, сохранившаяся ещё с довоенного времени, а также присланная санитарным отделом БШПД, который передал в партизанские формирования Белоруссии 350 сборников, справочников и пособий, 160 экземпляров медицинских газет и журналов. Подготовка среднего и младшего медицинского персонала велась непосредственно в бригадах и отрядах. К примеру, на Пинщине в населенных пунктах партизанской зоны были подготовлены 134 медицинские сестры. Программы подготовки разрабатывались самостоятельно и включали разное количество часов (76, 300 и др.). Эта деятельность позволила иметь в партизанской бригаде в среднем до 10 средних медицинских работников.

Основные направления работы по обеспечению медико-санитарного обслуживания личного состава партизанских формирований были определены приказом начальника Центрального ШПД от 7 июля 1942 г. Центральный штаб предлагал республиканским и фронтовым штабам обязательно включать в группы организаторов движения, которые направлялись во вражеский тыл, не менее одного фельдшера или медсестры. Каждый из перебрасываемых через линию фронта партизан должен был снабжаться индивидуально-санитарным пакетом, а медработник всей

группы – иметь специальную аптечку. В приказе также ставилась задача организовать переброску в партизанские формирования медицинского персонала и необходимого имущества и медикаментов. Приказом предусматривалось введение в программу школ подготовки партизанских кадров занятий с курсантами по оказанию первой медицинской помощи

Работа медицинской службы партизанских формирований в целом была достаточно эффективной, особенно при оказании хирургической помощи. По данным санитарного отдела БШПД, в результате проделанной работы 78,4% раненых партизан были возвращены в строй, 15,8% – эвакуированы в тыл, 3,4% – умерли, 2,4% – признаны инвалидами. В структуре ранений первое место занимали ранения конечностей – 77,6%, из них 40,7% – ранения нижних конечностей, 36,9% – верхних; второе место занимали ранения груди, живота, позвоночника, таза. Эффективной была и терапевтическая помощь: 99,5% больных партизан выздоровели, 0,3% эвакуированы в тыл, умерли – 0,2%. В структуре заболеваемости преобладали болезни кожи и инфекционные заболевания.

В развитии системы медицинского обеспечения партизанских формирований важную роль сыграла систематическая связь партизанских зон с тылом по воздуху. С помощью авиации санитарный отдел БШПД решал вопросы медицинского снабжения партизанских соединений. Медицинское имущество доставлялось по воздуху вместе с оружием и боеприпасами, а иногда – специальными рейсами. С 1943 г. по июнь 1944 г. партизанским формированиям, действовавшим на территории Беларуси, было отправлено 44318 кг медицинского имущества. В первую очередь направлялись средства для оказания хирургической помощи и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, в числе которых – полевые сумки для фельдшеров и медицинских сестёр с наборами для оказания первой медицинской помощи на поле боя.

С организацией систематического воздушного сообщения появилась возможность эвакуации по воздуху в тыл страны раненых и больных партизан, а также находившихся на попечении санитарных частей партизанских формирований местных жителей, прежде всего женщин и детей. Таким путем в тыл страны были отправлены на излечение 6617 раненых и больных партизан

и 8986 членов партизанских семей. Прием поступавших раненых и больных партизан был организован на специально назначенных для этого аэродромах, расположенных в армейском или фронтовом тыловых районах. На каждом таком аэродроме развертывался эвакуприемник во главе с врачом-эвакуатором. В дальнейшем раненых и больных со сроком излечения до 1-2 месяцев оставляли в прифронтовых госпиталях, а остальных эвакуировали в госпитали тыла страны. После завершения стационарного госпитального лечения некоторые раненые и больные партизаны направлялись в дома отдыха. По данным санитарного отдела БШПД, в них побывало 906 человек.

Уже после Победы в Великой Отечественной войне, 12-14 мая 1945 г. в Минске прошел съезд врачей-партизан Беларуси, который подвел итоги деятельности медицинской службы в партизанских формированиях и поставил задачи по восстановлению здравоохранения БССР. Деятельность медицинских работников партизанских формирований на территории Беларуси имела высокую эффективность – возвращены в строй более 80% раненых и больных партизан, в отрядах не отмечалось эпидемических вспышек инфекционных заболеваний. Это был весомый вклад в общую победу над врагом.

Следует отметить, что организация медицинского обеспечения партизан Беларуси в годы Великой Отечественной войны – уникальное явление в мировой практике оказания медицинской помощи населению в экстремальных условиях.

ГРОДНО В ПЕРВЫЕ ДНИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Милинцевич А.И., 3 к., 4гр., ПФ

Кафедра русского и белорусского языков

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель – зав. кафедрой, Мельникова А.А.

История Гродно, как и любого города, особенно древнего, – неотъемлемая частица общей истории нашего Отечества.

Сильно разрушенный в годы Великой Отечественной войны, город был заново восстановлен его жителями при активной помощи всей республики и страны. В настоящее же время Гродно