

Погодин Ю.И., Кульбачинский В.В., Медведев В.Р., Тарасевич Ю.В.

СОВЕТСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

Российская медицинская академия последипломного образования, кафедра мобилизационной подготовки, Москва

Pogodin Yu.I., Kulbachinsky V.V., Medvedev V.R., Tarasevich Yu.V.

SOVIET HEALTHCARE AND MILITARY MEDICINE IN THE GREAT PATRIOTIC WAR

Mobilization training department of the Russian Medical Academy of Post-Graduate Education, Moscow

Резюме

В статье в сжатой форме проведен анализ развития советского здравоохранения и медицинской науки в предвоенные годы, отражена подготовка военных медиков, приводятся данные о людских потерях за время Великой Отечественной войны. Медицинской службе Красной Армии благодаря научному подходу к организации медицинского обеспечения войск, оперативному изучению опыта и разработке новых, наиболее рациональных форм и методов деятельности всех этапов медицинской эвакуации удалось добиться невиданных ранее результатов: из общего количества раненых возвращены в строй 71,7%. Работа медицинского персонала была оплачена дорогой ценой: за годы войны получили ранения 125 808 военных медиков, погибли 84 793 человек.

То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по справедливости может быть названо подвигом.

Ключевые слова: советское здравоохранение, Великая Отечественная война, военная медицина

Abstract

This article briefly analyzes the development of the Soviet healthcare and medical science in the pre-war period, highlights the training of military doctors and states data on losses in manpower during the Great Patriotic War. Due to the scientific approach to organization of army medical support, efficient study of experience and development of innovative, most rational forms and methods of activity at all stages of medical evacuation the Medical Service of the Red Army was capable to achieve spectacular results i. e. 71.7% of the injured returned to the battle field. The medical personnel did it at a high price: 125,808 medical specialists were injured and 84,793 of them died during that war.

What was done by the Soviet military medicine in those years can definitely be called a deed.

Key words: Soviet healthcare, Great Patriotic War, military medicine

Прошло 70 лет с тех пор, как объединенными усилиями многих государств в прах был повержен германский фашизм, уничтожена его страшная военная машина. По величайшему историческому праву, завоеванному в смертельных битвах, оплаченному десятками миллионов жизней наших соотечественников, у этого векового события есть имя – Победа!

Все дальше вглубь истории уходят те страшные дни и ночи, когда решалась судьба народов мира, честь и независимость нашей Отчизны, само

существование великой страны и ее населения. Такое нельзя забывать!

К июню 1941 г. Вторая мировая война втянула в свою орбиту около 30 государств, вплотную подошла к границам Советского Союза. На западе не нашлось силы, которая смогла бы остановить армию нацисткой Германии, к тому времени оккупировавшую уже 12 европейских государств. Очередной военно-политической целью Германии стал разгром Советского Союза.

Таблица 1. Потери войск в Великой Отечественной войне (1941–1945 гг.)

Обстоятельства гибели	Число жертв, тыс. человек
Убитые в боях и умершие от ран на этапах медицинской эвакуации	5226,8
Умершие от ран в госпиталях	1102,8
Небоевые потери	555,5
Пропавшие без вести и попавшие в плен	5059,0
Итого:	11 944,1

В соответствии с планом Барбаросса у границы СССР была развернута 5,5-миллионная армия отборных, хорошо обученных и вооруженных войск.

Закончив сосредоточение войск, нацистская Германия рано утром 22 июня 1941 г. без объявления войны напала на нашу страну, обрушив шквал смертельного огня и металла. Началась Великая Отечественная война Советского Союза против немецко-фашистских захватчиков.

Долгих 1418 дней народы СССР шли к победе. Неимоверно труден был этот путь. Наша Родина сполна познала и горечь поражений, и радость побед.

Нелегко нашей Родине далась эта великая Победа. Самыми тяжелыми для СССР последствиями были людские потери, составившие 27 млн человек (табл. 1, 2). Почти 12 млн человек составили потери войск, более 14 млн человек – потери гражданского населения.

По своему характеру и масштабу Великая Отечественная война была всенародной – в ней участвовали огромные массы людей как на фронте, так и в сфере народного хозяйства. Огромный размах вооруженной борьбы на советско-германском фронте (6 тыс. км) потребовал проведения крупных военно-организационных мероприятий, прежде всего мобилизационных. За короткое время были мобилизованы 30 призывных возрастов (в общей сложности 5 млн 300 тыс. чел.), что позволило в первые 5 месяцев войны сформировать 291 дивизию с отдельным медицинским батальоном, 94 бригады с отдельной медицинской ротой, 380 полевых подвижных госпиталей, 38 рот медицинского усиления, 12 госпиталей легкораненых, 37 управлений эвакуационными пунктами, 79 эвакуационных пунктов, 1600 эвакуационных пунктов.

Таблица 2. Потери гражданского населения (1941–1945 гг.)

Обстоятельства гибели	Число жертв, тыс. человек
Преднамеренно истреблено	7420,135
Погибло на принудительных работах в Германии	2164,313
Погибло от преднамеренных жестоких условий оккупационного режима (голод, инфекционные болезни, отсутствие медицинской помощи и др.)	4100,000
Итого:	13 684,448

госпиталей. Всего за годы войны было призвано 20 млн человек.

Перевод народного хозяйства СССР на военные рельсы предусматривал коренное изменение структуры материального производства, требовал введения в действие мобилизационных планов, перераспределения материальных ресурсов в пользу военного производства, введения строгой централизации в деле их распределения и нормирования.

Трудовые усилия каждого советского человека – тружеников промышленного производства, сельского хозяйства, строителей и транспортников, представителей научно-технической и творческой интеллигенции – слились в единый поток освободительной борьбы.

Готовилась ли наша страна к войне? Да! Как это было?

За годы, прошедшие после разгрома военной интервенции и внутренней контрреволюции, советское здравоохранение прошло большой путь развития и стало одним из основных направлений государственной политики. Важной вехой на этом пути стало Постановление Центрального исполнительного комитета и Совета народных комиссаров СССР от 20.07.1936 об образовании Народного комиссариата здравоохранения СССР.

Особенно интенсивным за годы советской власти был рост численности врачей. В 1940 г. в СССР было 72 высших медицинских учебных заведения, в учреждениях здравоохранения трудилось 155 тыс. врачей (без учета военных) (табл. 3).

Еще более интенсивно происходил количественный рост среднего медицинского персонала: 1913 г. – 46 тыс. чел., 1940 г. – 472 тыс. чел. В 1940 г. в стране было 990 средних медицинских учебных

Таблица 3. Рост численности врачей в предвоенные годы

Год	Категория персонала	Показатели, тыс. чел.
1913	Врачи всех специальностей (без в/сл) из них 10% женщины	28,1 2,8
	в том числе стоматологов и зубных врачей	4,9
1940	Врачи всех специальностей (без в/сл) из них 62% женщины	155,3 96,3
	в том числе стоматологов	3,2
	в том числе зубных врачей	18,3

Таблица 4. Показатели роста коечного фонда в предвоенные годы

Год	Больничные учреждения, тыс.	Количество коек в больничных учреждениях, тыс.	Количество коек на 10 000 населения, тыс.
1913	5,3	208	13
1940	13,8	791	70

заведений с общей численностью учащихся, превышавшей 220 тыс.

В эти годы бурно развивалась медицинская наука. Было создано более 250 научно-исследовательских институтов по разным направлениям.

Важнейшей материально-технической базой для развертывания лечебных учреждений в период войны для лечения раненых и больных являются больничные учреждения страны. За годы советской власти их коечная емкость увеличилась в 4 раза (табл. 4). Развивалась сеть санаторно-курортных учреждений (880 санаториев на 145 тыс. коек и 1270 домов отдыха на 195 тыс. коек).

Исключительно важное значение для организации полноценного лечения имела медицинская промышленность. К 1940 г. Наркомздраву СССР было подчинено 37 заводов. Кроме того, ряд заводов находились в ведении Наркомздравов союзных республик.

Таким образом, в стране к началу войны была создана принципиально новая система здравоохранения, способная организовать всестороннее медицинское обеспечение Красной Армии и населения.

Изменения в составе, организации, техническом оснащении Красной Армии, равно как и теории ведения фронтовых и армейских операций, стали основанием для крупных преобразований

в организации медицинской службы Красной Армии и в системе военно-медицинского образования.

Создаются научно-исследовательские институты: Научно-исследовательский испытательный санитарный институт Красной Армии (1930), Авиационный научно-исследовательский санитарный институт Красной Армии (1935).

В Военно-медицинской академии маломощные самостоятельные курсы военных и военно-медицинских предметов преобразуются в кафедры военно-медицинского профиля: военных и военно-санитарных дисциплин, кафедра военно-полевой хирургии, военно-химического дела, военной гигиены с курсом санитарной химической защиты, эпидемиологии.

С 1936 г. по 1939 г. численность Красной Армии возросла почти в 2 раза (с 1,1 млн до 2 млн человек). В связи с этим резко возросла потребность в кадрах военных врачей. Высшая медицинская академия не справлялась с этой задачей, поэтому были открыты военно-медицинская академия в Куйбышеве (1939) и военно-морская в Ленинграде (1940), а также созданы военно-медицинские факультеты при 2-м Московском, Харьковском и Саратовском медицинских институтах (1939). Эти меры позволили довести ежегодный выпуск военных врачей до 1000–1100 человек.

Таблица 5. Показатели роста коечного фонда военно-лечебных учреждений Красной Армии

Профиль коек	Показатели коечного фонда, % к общему числу коек по годам	
	1930 г.	1939 г.
Терапевтические	25,0	32,1
Хирургические	23,3	28,8
Дерматовенерологические	19,0	12,6
Неврологические	4,7	5,0
Офтальмологические	3,9	3,2
Прочие (в том числе инфекционные)	24,1	18,3

Изменилась подготовка и других специалистов военно-медицинской службы. В 1936 г. была создана школа подготовки военных фельдшеров в Ленинграде и Харькове, 1938 г. – в Кронштадте, 1939 г. – в Киеве, которые к 1940 г. подготовили 2400 фельдшеров и фармацевтов.

В 1935 г. во всех военных округах были созданы школы санитарных инструкторов, а с 1938 г. – курсы усовершенствования медицинского состава.

Эти меры позволили довести укомплектованность войск медицинским составом: врачей – до 77%, фельдшеров – до 63,7%, зубных врачей – до 63%, фармацевтов – до 58,9%.

Хуже всего обстояло дело с подготовкой руководящего состава медицинской службы. В 1940/1941 учебном году на созданных 5-месячных курсах усовершенствования медицинского состава в Ленинградской и Куйбышевской академиях прошли обучение 35 человек, занимавших должности начальников медицинских служб дивизий и корпусов.

В 1930-е гг. сеть военно-лечебных учреждений систематически расширялась. По состоянию на 9 июня 1941 г. в составе медицинской службы Красной Армии было 149 военных госпиталей общей емкостью 35 540 коек (табл. 5).

Огромное внимание в предвоенные годы уделялось разработке оборудования для развертывания и работы медицинских подразделений и частей в полевых условиях. Были сконструированы и приняты на снабжение Красной Армии многие образцы типовых наборов и полевой медицинской техники.

К началу войны потребность в них была удовлетворена на 10–15%.

В 1938–1940 гг. медицинская служба приобрела опыт медицинского обеспечения войск в боевых условиях.

Опыт медицинского обеспечения войск в этих конфликтах, а также его критическая оценка стали основой для дальнейшего совершенствования организации военно-медицинской службы и определения наиболее эффективных организационных форм и методов ее деятельности в условиях большой войны.

Коренной перестройке подверглось войсковое звено: были созданы отдельные медико-санитарные батальоны, в стрелковом батальоне – санитарный взвод с врачом, в стрелковом полку – санитарная рота с автосанитарным транспортом (3 автомобиля).

В тот же период происходят значительные изменения в силах и средствах медицинской службы армии. В их состав включаются отдельная автосанитарная рота, автохирургический отряд, группы медицинского усиления, авиасанитарный отряд, моторизованные полевые подвижные госпитали и т. д.

Опыт работы в самых различных условиях боевой обстановки стал предметом глубокого и всестороннего обсуждения в печати, на научных конференциях, различного рода совещаниях и сборах руководящего медицинского состава.

Подавляющее большинство предложений по совершенствованию организационной структуры медицинской службы получило официальную регламентацию в Сборнике положений об учреж-

дениях санитарной службы военного времени, введенного в действие приказом Народного комиссариата обороны СССР от 09.05.1941.

Однако провести в жизнь все, что было заложено в руководящих документах, до начала войны не удалось, и совершенствование организации медицинского обеспечения войск происходило в ходе начавшейся Великой Отечественной войны.

В первые месяцы войны медицинская служба потеряла значительную часть своих сил и средств. Сформировать медицинские учреждения в соответствии с предвоенными планами мобилизационного развертывания не представлялось возможным в связи с захватом противником районов формирований этих учреждений. К тому же сосредоточенные для этих целей запасы медицинского имущества и санитарной техники на складах, расположенных вблизи государственной границы, были уничтожены.

Из-за быстрого продвижения немецких войск пришлось срочно эвакуировать на Урал, в Сибирь и в Среднюю Азию медицинские учреждения, в том числе находившиеся в процессе развертывания. На 20 декабря 1941 г. в тыл страны было перемещено 35% госпитального коечного фонда страны.

Важнейшей проблемой здравоохранения в целом и военно-медицинской службы в частности была укомплектованность медицинских учреждений кадрами, особенно хирургического профиля. Специализация врачебного состава здравоохранения мирного времени не могла обеспечить комплектование военно-медицинских учреждений подготовленными по военно-учетным специальностям кадрами (например, доля хирургов составляла 8,8%).

Особо следует сказать о руководящем составе медицинской службы. Е. И. Смирнов писал по этому поводу: «Великая Отечественная война наглядно показала, какую большую оплошность мы сделали, готовя в высших военных учебных заведениях не руководящий состав медицинской службы, а младших врачей полков. Плохо, когда медицинская служба не имеет грамотных младших врачей, но велика беда, когда военная медицина, имея хороших рядовых врачей, не имеет подготовленных руководителей» [9].

Для исправления этого просчета в 1943 г. была проведена реорганизация Военно-медицинской академии Красной Армии им. С. М. Кирова, были созданы 3 факультета: командно-медицинский, ле-

чебно-профилактический и факультет подготовки старших врачей полков. Для слушателей первых двух факультетов предусматривался двухлетний срок обучения. На них готовился руководящий состав военно-медицинской службы Красной Армии, начальники медицинской службы, главные медицинские специалисты армий, фронтов и др.

Укомплектование медицинской службы личным составом, ее обеспеченность госпитальными койками, санитарно-транспортными средствами, медицинским имуществом было острой проблемой не только в начальный период войны, но и практически на всем ее протяжении.

Война оборвала планомерную деятельность советского здравоохранения и медицинской службы. Обстановка потребовала пересмотреть задачи медицинской службы Красной Армии, выдвинув на первое место те из них, которые стали главными в ходе войны. Одна из них – улучшение выноса раненых с поля боя и оказание им первой медицинской помощи.

Приказ Народного комиссара обороны СССР №281 от 23.08.1941 «О порядке предоставления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу» имел огромное значение.

Острый недостаток лечебных учреждений в результате срыва их развертывания требовал организации массовой эвакуации раненных и больных в тыл страны, проведения в сжатые сроки комплектования военно-медицинских частей и учреждений. В связи с призывом в армию большого количества врачей из запаса стало настоятельно необходимо конкретизировать и официально регламентировать положения единой военно-полевой медицинской доктрины.

В феврале 1942 г. состоялся 5-й пленум ученого медицинского совета при начальнике Главного военно-санитарного управления, где Е. И. Смирнов сформулировал новые **положения полевой военно-медицинской доктрины** (табл. 6). Установленные доктриной принципы единства, последовательности, преемственности лечебно-эвакуационных мероприятий, базирующихся на общей теории боевой патологии, исключили противоречия в выборе врачебной тактики специалистами различных школ и научных направлений.

Быстрое продвижение врага обусловило необходимость эвакуации вглубь страны госпиталей,

Таблица 6. Основные положения единой военно-полевой медицинской доктрины (V Пленум УМС ГВСУ КА, февраль 1942 г.)

- Единое понимание происхождения и развития болезни, принципов хирургической и терапевтической работы в полевых условиях.
- Единые взгляды на методы профилактики и лечения поражений и заболеваний.
- Преемственность в выполнении медицинских мероприятий на различных этапах медицинской эвакуации.
- Обязательное наличие краткой четкой медицинской документации, позволяющей проводить полноценную сортировку пораженных и обеспечивающей преемственность и последовательность выполнения лечебно-эвакуационных мероприятий.

учебных и научных учреждений. За 1941 г. было эвакуировано 395 635 коек эвакогоспиталей. Наркомздравы СССР, союзных и автономных республик, краевые, областные Советы депутатов трудящихся должны были сформировать эвакогоспитали почти на 1 млн коек.

На протяжении всей войны во всех звеньях медицинской службы систематизировался и обобщался опыт прошедших боев и операций. Проводились занятия, сборы, научно-практические конференции со всеми категориями медицинских специалистов.

Результаты опыта медицинского обеспечения войск в ходе Великой Отечественной войны позволили сформировать те факторы, которые определяли качественный уровень управления медицинской службой:

- высокий уровень теоретической разработки вопросов управления медицинской службой, нормативно-правовое регулирование управления медицинской службой оперативного звена в военное время;
- наличие подготовленных руководящих кадров медицинской службы от начальника медицинской службы бригады до начальника Главного военно-санитарного управления;
- рациональное построение всей системы управления медицинской службой, соответствующей задачам, организационно-штатной структуре органов управления;
- наличие устойчивой системы связи;
- владение оперативной обстановкой, четкие знания задач на предстоящую операцию и характер предстоящих боевых действий;
- планирование медицинского обеспечения войск в предстоящей операции;

Таблица 7. Показатели возврата в строй военнослужащих

Годы войны	Возвращено в строй	
	за месяц	за год
1941	137 800	929 300
1942	349 300	4 191 800
1943	396 100	4 753 500
1944	365 500	4 381 400

- координация действий (взаимодействия) медицинской службы армий, фронтов.

Лечебно-эвакуационное обеспечение войск во время Великой Отечественной войны представляло собой сложную высокоорганизованную систему, успешное функционирование которой было возможно только на основе развитой материально-технической базы гражданского здравоохранения и военно-медицинской службы, принятых на военное время принципов организации и методики управления их силами и средствами, обеспеченными подготовленными руководящими кадрами и достаточным числом квалифицированных специалистов.

Медицинская служба вооруженных сил и отечественное здравоохранение, опираясь на широкую помощь общественности, внимание правительства к лечению раненых и больных воинов, внесли достойный вклад в победу над фашистской Германией.

«Успехи, достигнутые в лечении раненых и больных, в возвращении их в строй и к труду, – говорится в книге «Вторая мировая война» – по своему значению и объему равны выигрышу крупнейших стратегических сражений».

Действительно, медицинской службе Красной Армии благодаря научному подходу к организации медицинского обеспечения войск, оперативному изучению опыта и разработке новых, наиболее рациональных форм и методов деятельности всех этапов медицинской эвакуации удалось добиться невиданных ранее результатов: из общего количества раненых возвращены в строй 71,7% (72,3), больных – 86,7% (90,6), что в абсолютных цифрах составило свыше 17 млн человек (табл. 7).

Не менее важным итогом деятельности медицинской службы Красной Армии стало обеспече-

Таблица 8. Потери медицинской службы Советской Армии в Великой Отечественной войне (данные к списочной численности медицинского состава по 29 фронтам)

Категории мед. состава	Потери					
	безвозвратные		санитарные		общие, чел.	по категориям мед. состава, %
	кол-во человек	% к общим потерям	кол-во человек	% к общим потерям		
Врачи	5319	67,3	2584	32,7	7903	3,8
Средний медперсонал	9198	53,7	7943	46,3	17 141	8,0
Санитарные инструкторы	22 723	38,9	35 736	61,1	58 459	27,8
Санитары, санитары-носильщики	47 553	37,4	79 545	62,6	127 098	60,4
Итого	84 793	40,3	125 808	59,7	210 601	100

Таблица 9. Награды военных медиков в период Великой Отечественной войны

Герой Советского Союза	45 (17 женщин)
Орден Ленина	285
Орден Красного Знамени	Более 3550
Орден Отечественной войны I и II степени	Около 15 тыс.
Орден Славы	Около 10 тыс.
Полные кавалеры солдатского ордена Слава	18 (4 женщины)
Орден Красной Звезды	Более 87 тыс.
ВСЕГО	Более 116 тыс.

ние санитарно-эпидемиологического благополучия войск на протяжении всей войны. Число инфекционных больных в армии составило лишь 9% к общему количеству больных военнослужащих.

Работа медицинского персонала была оплачена дорогой ценой: за годы войны получили ранения 125 808 военных медиков, погибли 84 793 человек (табл. 8).

Правительство высоко оценило самоотверженный труд медиков на фронте и в тылу, их вклад в дело победы над фашистской Германией (табл. 9). Более 116 тыс. врачей, фельдшеров, медицинских сестер, санитарных инструкторов и санитаров были удостоены правительственных наград.

Трем наиболее выдающимся представителям советской медицинской науки и практики: Н. Н. Бурденко, Ю. Ю. Дженелидзе и Л. А. Орбели, –

было присвоено звание Героя Социалистического Труда (рис.), 13 ее представителей были награждены полководческими орденами, а Н. П. Устинов и А. И. Клюсс отмечены полководческими орденами дважды.

Известные полководцы, выдающиеся военачальники Великой Отечественной войны в своих мемуарах дали высочайшую оценку деятельности военных врачей, фельдшеров, медицинских сестер, санитаров и санитаров-носильщиков.

«То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по справедливости может быть названо подвигом. Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика остается олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности», – писал маршал Советского Союза И. Х. Баграмян [2].

Список литературы

1. *Асанин Ю. С., Варламов В. М., Георгиевский А. С. и др.* Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях ВОВ 1941–1945 гг. – М.: Военное издательство, 1991. Т. I, II.
2. *Баграмян И. Х.* Так шли мы к победе. – М.: Воениздат, 1977. – 608 с.
3. Военно-медицинская подготовка / Под ред. Ф. И. Комарова. – М.: Медицина, 1983.
4. *Гергиевский А. С., Погодин Ю. И., Кулишенко В. В.* Исторический очерк факультета руководящего состава Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова (1943–1993 гг.). – СПб., 1993.
5. *Гладких П. Ф., Шелепов А. Н., Русев И. Т.* Очерки истории отечественной военной медицины. – СПб: Изд-во «Ъ», 2007.
6. *Жилин П. А.* О войне и военной истории. – М.: Наука, 1984.
7. *Леонов И. Т.* Ефим Иванович Смирнов. – М.: НИО «Квартет», 1995.
8. Общие вопросы организации и тактики медицинской службы / Под ред. А. С. Георгиевского. – Л.: Издание ВМА, 1959.
9. *Смирнов Е. И.* Война и военная медицина. – М.: Медицина, 1979.
10. *Шелепов А. Н., Леонов И. Т., Веселов Е. И.* Маршал военной медицины. – СПб.: Изд-во «Ъ», 2008.
11. Энциклопедический словарь военной медицины. – М.: Гос. издательство мед. литературы, 1948. Т. 4.

Авторы

ПОГОДИН Юрий Иванович	Заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой мобилизационной подготовки РМАПО, генерал-лейтенант медслужбы запаса. Москва, ул. Поликарпова, д. 10/12. Тел.: (495) 946-05-16.
КУЛЬБАЧИНСКИЙ В. В.	Кандидат медицинских наук, доцент кафедры мобилизационной подготовки РМАПО.
МЕДВЕДЕВ Владимир Романович	Кандидат медицинских наук, доцент кафедры мобилизационной подготовки РМАПО.
ТАРАСЕВИЧ Юрий Викторович	Кандидат технических наук, доцент кафедры мобилизационной подготовки РМАПО.