

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 гг.

Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, г. С.-Петербург, Российская Федерация

В начале войны для медицинской службы, как и для всей Советской Армии, сложились крайне неблагоприятные условия обстановки. В этих условиях, когда Красная Армия под напором превосходящих и хорошо вооруженных сил противника вынуждена была отступать, медицинская служба не могла развертывать свою работу вблизи линии фронта. Поэтому объем медицинской помощи на войсковых и армейских этапах медицинской эвакуации был значительно сокращен, а госпитальные базы в большинстве армий были изъяты. Естественно, что в этих условиях организовать оказание специализированной медицинской помощи в армиях не представлялось никакой возможности. Да и во фронте необходимость частого перемещения госпиталей в тыл крайне затрудняла специализацию коечной сети.

Однако с переходом войск Красной Армии в контрнаступление на важнейших стратегических участках в зимнюю кампанию 1941–1942 гг. условия изменились, и медицинская служба приступила к созданию стройной системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Одним из основных элементов этой системы явилась специализация медицинской помощи.

Развитие специализированной медицинской помощи в ходе войны шло по двум основным направлениям – по линии изменения организационно-штатной структуры медицинской службы и ее отдельных формирований и по линии совершенствования форм организации специализированной медицинской службы в армии и во фронте.

Изменения в организационно-штатной структуре медицинской службы имели разные цели и касались различных ее формирований. С точки зрения организации специализированной медицинской помощи наибольшее значение имели следующие мероприятия:

– во-первых, реорганизация полевых подвижных госпиталей (ППГ) и создание новых типов полевых лечебных учреждений – хирургического полевого подвижного госпиталя (ХППГ) и терапевтического полевого подвижного госпиталя (ТППГ). Это мероприятие было осуществлено в конце 1942 г. и сыграло исключительно большую роль в деле специализации хирургической и терапевтической помощи в армии;

– во-вторых, введение в состав медицинской службы армии и фронта госпиталей для лечения легкораненых (ГЛР). Эти госпитали были созданы на основе опыта советско-финляндской войны 1939–1940 гг., а также первых месяцев Великой Отечественной войны, когда отдельные эвакуогоспитали (иногда эвакуоприемники и полевые подвижные госпитали) выделялись специально для лечения легкораненых и превращались в так называемые госпитали-лагери (например, на Западном фронте такие госпитали-лагери были созданы в августе 1941 г.). ГЛР, официально введенные в декабре 1941 г., позволили медицинской службе армии и фронта значительно увеличить процент возвращаемых в строй раненых и больных;

– в-третьих, введение в штат медико-санитарного батальона дивизии команды выздоравливающих на 100 мест (апрель 1942 г.). Правда, при этом штатное число должностей в МСБ не изменилось, и обслу-

★ Материалы военно-исторической конференции с международным участием

живание легкораненых и легкобольных должно было осуществляться имевшимися должностными лицами. И все же команды выздоравливающих сыграли большую роль в деле возвращения в строй раненых и больных;

– в-четвертых, реорганизация отдельной роты медицинского усиления (ОРМУ). По штатам довоенного времени в ОРМУ числились 24 группы усиления, но в ходе войны оказалось практически нереальным формировать такое количество групп из-за ограниченного числа врачей-специалистов в стране. В связи с этим в августе 1941 г. происходит сокращение числа групп, и в ОРМУ входит: общехирургических групп – 4, нейрохирургических, глазных, челюстно-лицевой хирургии, токсико-терапевтических – по две, рентгеновских – 4, всего 16 групп. В августе 1942 г. число рентгеновских групп было сокращено до двух, вместо двух глазных групп были созданы две смешанные офтальмо-ЛОР-группы;

– наконец, введение в штаты органов управления медицинской службой специалистов по различным областям военной медицины, являющихся организаторами оказания медицинской помощи раненым и больным по своей специальности. До начала Великой Отечественной войны должности специалистов – хирурга, эпидемиолога и токсиколога-терапевта предусматривались лишь в составе военно-медицинского отдела армии и военно-санитарного управления фронта. В штате Главного военно-санитарного управления (ГВСУ) Красной Армии специалистов не было. Однако уже первые недели войны показали, что без таких специалистов руководить всеми сторонами медицинского обеспечения войск невозможно, все мероприятия, проводимые на фронтах и в тылу,

требуют единства и глубокого научного обоснования. Это можно было сделать лишь при наличии в органах управления медицинской службой врачей-специалистов, умеющих приложить научные основы своей специальности к конкретным условиям войны. Поэтому в августе 1941 г. в штаты ГВСУ вводится ряд главных специалистов – хирургов, терапевтов, эпидемиологов, токсикологов, психиатров, патологоанатомов.

В ходе последующих лет войны в штаты ГВСУ, военно-санитарных управлений фронтов и военно-санитарных отделов армий, а также в штаты управлений полевых, фронтовых и местных эвакуационных пунктов вводятся новые должности специалистов, часть штатных должностей переводится в нештатные (например, главные психиатры и патологоанатомы), назначаются другие нештатные специалисты. В результате всех этих мероприятий была создана стройная система руководства специализированной медицинской помощью.

Специалисты, числившиеся в штате тех или иных органов управления (штатные) или выполнявшие обязанности специалистов, находясь на должностях в других учреждениях (нештатные), вместе с начальниками медицинской службы и под их руководством сыграли исключительно большую роль в деле улучшения медицинского обеспечения Красной Армии в целом, в деле создания стройной системы специализированной медицинской помощи – в частности.

Развитие организационных форм специализированной медицинской помощи определялось условиями боевой обстановки, наличием необходимых сил и средств медицинской службы, накопленным опытом медицинского обеспечения войск.