

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В 4-М ВОЗДУШНО-ДЕСАНТНОМ КОРПУСЕ В ХОДЕ ВЯЗЕМСКОЙ ВОЗДУШНО-ДЕСАНТНОЙ ОПЕРАЦИИ

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

Вяземскую воздушно-десантную операцию планировалось проводить в период с 18 января по 28 февраля 1942 г. В действительности же последние части десанта вышли на соединение с войсками 10-й армии лишь 24 июня 1942 г. Целью операции ставилась задача перерезать коммуникации противника между Вязьмой и Смоленском, не допустить отхода противника из района Вязьмы на запад и содействовать войскам Калининского и Западного фронтов в окружении ржевско-вяземской группировки, то есть основных сил группы армий «Центр». Для реализации данного плана в оперативное подчинение командующего Западным фронтом был передан 4-й воздушно-десантный корпус (вдк).

К началу воздушно-десантной операции 4 вдк его медицинская служба организационно была представлена бригадными и батальонными медицинскими пунктами. Штат пунктов медицинской помощи воздушно-десантной бригады был представлен старшим врачом медицинского пункта, младшим врачом, стоматологом, фельдшером, начальником аптеки, начальником психофизиологической лаборатории, санитарным инструктором, санитаром и шофером. В па-

рашютно-десантном батальоне – врачом батальона, фельдшером, санинструктором и двумя санитарями; кроме того, в каждой роте имелся санитарный инструктор. Медицинский пункт бригады был оснащен медицинским имуществом в соответствии с табелем, однако оно не могло в полной мере обеспечить нужды частей воздушного десанта. При планировании медицинского обеспечения действий 4 вдк в штатах частей и соединений наличие специалистов профилактического звена медицинской службы и соответствующего оснащения предусмотрено не было. Это вынуждало медицинских начальников всех степеней лично решать вопросы санитарно-гигиенического и противоэпидемического обеспечения воздушного десанта. Личный состав медицинской службы бригад 4-го вдк в основном был укомплектован из лиц, ранее не служивших в ВДВ и только бригадные врачи имели опыт работы в ВДВ.

Большая часть медицинского имущества, сброшенного парашютным способом в период десантирования 8, 9 и 214-й воздушно-десантных бригад, ввиду неточной выброски была потеряна. Аналогичная ситуация сложилась и с выброской личного со-

Материалы военно-исторической конференции с международным участием ☆

става медицинской службы. Это заставило командование корпуса почти с «чистого листа» создавать медицинскую службу из весьма скудных имевшихся в наличии сил и средств. В качестве одной из нестандартных мер следует отметить привлечение для ухода за ранеными и больными женщин из местного населения. К началу марта 1942 г. в корпус начали прибывать врачи, выброска которых по ошибке была произведена за пределами района боевых действий десанта. Кроме того, по просьбе командира корпуса командующий войсками Западного фронта дополнительно прислал несколько врачей.

В ходе десантной операции 4 вкд планомерная эвакуация в тыл была нарушена и осуществлялась эпизодически.

Задержка (нарушение) в эвакуации раненых потребовала расширения объема оказываемой медицинской помощи. К концу марта 1942 г. в 4 вкд было развернуто 13 госпиталей на 2 тыс. коек. Укомплектование и оснащение госпиталей осуществлялось, кроме того, за счет личного состава и имущества медицинских учреждений, в свое время не успевших уйти из окружения. Госпитали, в пределах возможности, были специализированы. В общей сложности в период с 18 января по 23 мая 1942 г. в госпиталях было выполнено 673 сложные и средние операции, 926 первичных обработок ран. К концу мая 1942 г. в импровизированной госпитальной базе находилось на лечении до 1,5 тыс. раненых и больных, 10% из которых были с тяжелыми ранениями. В инфекционном госпитале лечилось около ста больных сыпным тифом.

Лечебно-эвакуационные мероприятия были организованы следующим образом: как в наступательном, так и в оборонительном бою развертывались батальонные медицинские пункты, бригадные пунк-

ты медицинской помощи, корпусные эвакуоприемники и корпусные госпитали. Удаление их определялось в зависимости от обстановки, условий местности и наличия путей эвакуации. Легкораненые следовали в зависимости от степени тяжести ранения в батальонный или бригадный пункт медицинской помощи. Тяжелораненые на носилках или на подводах доставлялись в бригадный пункт медицинской помощи, где им оказывалась первая врачебная помощь, а затем раненые, требующие длительного лечения и квалифицированной хирургической помощи, направлялись в один из корпусных госпиталей.

Вынос раненых с поля боя был затруднен из-за отсутствия штатных санитаров и санитаров-носильщиков. Подготовленные медицинской службой нештатные санитары-носильщики не всегда использовались командирами подразделений для выноса раненых. Обычно вынос раненых производили рядовые солдаты. Солдаты-носильщики не имели опыта переноски раненых, что приводило к частым вторичным ранениям.

Эвакуация раненых самолетами в районы расположения своих войск была налажена только в конце апреля 1942 года, но она проводилась с большими перебоями.

Медицинским составом была проделана большая работа по медицинскому обеспечению 4 вкд за время его боевых действий в тылу противника. Всего через госпитали до 27 мая 1942 г. прошло 3603 раненых, из них в условиях нахождения во вражеском тылу возвращено в строй 2136 чел., что составляет 60% из числа госпитализированных. Эвакуировано самолетами 819 чел., часть раненых была выведена из тыла совместно с войсками, прорвавшими фронт противника.