

АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕСАНТА НА ОСТРОВ ШУМШУ 18–23 АВГУСТА 1945 г.

О. Г. Черников, П. А. Васильев

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург

ANALYSIS OF THE ORGANIZATION OF MEDICAL SUPPORT OF AMPHIBIOUS LANDING ON THE SHUMSHU ISLAND IN THE PERIOD FROM 18 TO 23 AUGUST 1945

O. G. Chernikov, P. A. Vasilyev

S. M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg

Резюме. В статье рассматривается организация медицинского обеспечения морской десантной операции, проводимой силами Тихоокеанского флота в ходе войны с Японией в августе 1945 г. В период с 18 по 23 августа силами Тихоокеанского флота был высажен морской десант для овладения островом Шумшу. Десант проводился в тяжелых условиях высадки и боевой обстановки, что представляет интерес для изучения организации его медицинского обеспечения.

Ключевые слова: медицинская эвакуация, морской десант, морской медицинский отряд, санитарные потери, Тихоокеанский флот.

Summary. The article considers the study of the organization of medical support of amphibious operation carried out by the forces of the Pacific Fleet during the war with Japan in August 1945. In the period from 18 to 23 August the forces of the Pacific Fleet was planted amphibious landing to master the Shumshu Island. Landing was conducted under difficult conditions and landing combat situation that is of interest to study the organization of medical support.

Key words: amphibious assault, medical evacuation, Naval Medical Detachment, sanitary losses, the Pacific Fleet.

Война Советского Союза и Японии стала последней крупной кампанией Второй мировой войны, которая длилась меньше месяца, с 9 августа по 2 сентября 1945 г. В ходе войны были проведены Маньчжурская стратегическая операция, Южно-Сахалинская и Курильская наступательные операции, активное участие в которых принял Тихоокеанский флот, осуществив ряд десантов в порты и на необорудованное побережье. В соответствии со стратегическим замыслом войны одной из задач флота была оборона Северного Сахалина и полуострова Камчатка, а впоследствии — разгром японских войск на Южном Сахалине и Курильских островах [1].

Заключительным этапом войны с Японией явилась Курильская десантная операция, проведенная в период с 18 августа по 4 сентября 1945 г. Ключевым событием этой операции стала высадка морского десанта на о. Шумшу. В результате проведенной операции японские войска на Курильских островах капитулировали. Всего на Курильских островах было пленено 50 442 японских солдата и офицера, в том числе на Южно-Курильских островах около 20 тыс. человек. Напряженность боевых действий при высадке десанта на остров Шумшу определялась важностью стратегического положения и условиями военно-политической обстановки. Замыслом операции предусматривалось последовательное овладение островами, начиная с ближайшего к району посадки острова Шумшу.

Для овладения островом Шумшу из состава сил Камчатского оборонительного района были выде-

лены силы десанта численностью до 9 тыс. человек личного состава [2].

Утром 18 августа была осуществлена высадка передового отряда десанта. Она прошла без потерь в личном составе, однако начавшаяся через час высадка первого эшелона десанта была вскрыта противником. Высаживаемым войскам было оказано сильное огневое противодействие. Наиболее напряженные бои проходили в районе высот № 165 и 171. В течение дня высоты неоднократно переходили из рук в руки, лишь к вечеру десанту удалось на них закрепиться. В ходе боев противником были применены танки, при этом силы десанта имели лишь легкое вооружение. После проведения активных боевых действий, длившихся в течение суток, командование японскими войсками объявило о начале капитуляции, которая завершилась 23 августа [3–5].

Медицинское обеспечение высадки десанта осуществлялось штатными силами, а также силами усиления из состава медицинской службы Камчатской военно-морской базы. Планирование медицинского обеспечения десанта проводилось в сложных условиях. Данные об оперативно-тактической обстановке, составе сил десанта, времени и предполагаемых пунктах высадки начальнику медико-санитарного отдела Петропавловской военно-морской базы предоставлены не были [5]. О возможной высадке десанта начальнику медико-санитарного отдела сообщили устно за 3 сут до начала боевых действий. При этом часть подразделений, назначенных в десант, находилась

в стадии формирования. Согласно предложению начальника медико-санитарного отдела, обеспечение десанта предусматривалось осуществлять силами штатных медицинских служб подразделений. В качестве усиления из медицинского состава Камчатской военно-морской базы были выделены 6 врачей, 7 фельдшеров, 4 санитарных инструктора и 30 санитаров [4]. Выделенные силы были сведены в «транспортную» и «хирургическую» группы, которые использовались как хирургические бригады. Задачи группам были поставлены общие, без конкретизации. «Хирургическая» группа была размещена на санитарном транспорте «Менжинский», «транспортная» — на плавбатаре «Север», которые входили в состав сил десанта.

Временным санитарным транспортом был назначен пароход «Менжинский» [5]. Гражданское предназначение парохода (плавучий крабозавод) позволяло использовать его в качестве санитарного транспорта без особых переделок. Количество и размеры имеющихся помещений (перерабатывающие цеха, каюты, складские помещения) позволяли развернуть несколько операционных и разместить раненых. На борту санитарного транспорта имелись шесть самоходных катеров-краболовов, которые в дальнейшем использовались в качестве санитарных катеров.

Медицинское обеспечение боевых действий начало осуществляться с высадки медицинского пункта батальона в составе врача, фельдшера и трех санитарных инструкторов с передовым отрядом десанта. После высадки медицинский пункт батальона был развернут возле береговой черты и с продвижением десанта в глубь острова оставался на месте. В связи с этим плечо эвакуации составило 4–6 км. Учитывая отсутствие санитарного транспорта, эвакуация в медицинский пункт батальона осуществлялась «на руках», и раненые доставлялись через 2–3 ч с момента получения ранения.

В течение суток ведения боевых действий медицинская служба десанта была представлена медицинскими пунктами батальонов и полков. Массовое поступление раненых и отсутствие планомерной эвакуации парализовало работу медицинских пунктов, что потребовало снизить объем помощи до доврачебной, а затем и до первой помощи [5, 6]. Медико-санитарный батальон, входивший в состав главных сил десанта, был высажен на плацдарм спустя сутки от начала боевых действий.

Отсутствие на берегу медицинского подразделения, способного оказывать первую врачебную и квалифицированную помощь, в значительной степени затруднило морскую медицинскую эвакуацию в береговые лечебные учреждения Тихоокеанского флота [5]. Большинство раненых, погруженных на корабли, требовали первичной хирургической обработки ран и предэвакуационной подготовки, которые могли быть проведены только на санитарных транспортных средствах. Следствием этого стало переполнение санитарных транспортов и снижение вида оказыва-

емой помощи — с квалифицированной до первой врачебной. К моменту развертывания медико-санитарного батальона на санитарном транспорте «Менжинский» находилось более 500 раненых. На санитарном транспорте «Менжинский» и плавбатаре «Север» в Петропавловск-Камчатский было эвакуировано 835 раненых, что составило 67% всех раненых, остальные раненые, в основном легко раненые, были эвакуированы десантными кораблями. Переход морем занимал около 14 ч [5, 7].

Несмотря на имеющийся опыт проведения десантов на Черном и Балтийском морях, организация медицинского обеспечения десантной операции на остров Шумшу имела ряд существенных недостатков:

При планировании не учитывалась возможность одномоментного поступления большого количества раненых, в связи с этим медицинские пункты батальонов не справились с задачей и были вынуждены сократить объем оказываемой помощи до первой помощи.

Отсутствие медицинских формирований, ответственных за эвакуацию раненых с берега на санитарный транспорт [6].

Не был назначен флагманский врач десантных сил, что привело к отсутствию централизованного руководства эвакуацией раненых на корабли и транспорты, большим задержкам в осуществлении маневра силами и средствами медицинской службы десантных сил [6].

Результатом того, что для эвакуации раненых не были назначены специальные суда, стало переполнение транспорта «Менжинский» ранеными, снижение объема оказываемой помощи и его уход в Петропавловск-Камчатский в период наиболее интенсивных боевых действий.

Отсутствие руководства эвакуацией привело к скоплению на берегу раненых и их вторичному поражению огнем противника, раненые самостоятельно добирались до санитарного транспорта, занимая первые попавшиеся плавсредства. Неорганизованность привела к дополнительным потерям среди личного состава десанта. Так, несмотря на то что высадка передового отряда прошла без потерь, к концу боевых действий его безвозвратные потери составили 156 человек, из них 52 пропавших без вести. Следует отметить, что после овладения островом проводились розыскные мероприятия, в результате которых стало ясно, что пропавшие без вести с большой вероятностью утонули при эвакуации на санитарный транспорт [5].

Опыт медицинского обеспечения рассмотренной десантной операции показывает, что на ее организацию оказывал влияние сложный комплекс условий и факторов.

Первым из условий, влияющих на организацию медицинского обеспечения десанта, является фактор времени. Время, отведенное на организацию медицинского обеспечения, в рассматриваемом случае было минимальным — менее 3 сут. Это снизило качество подготовки сил медицинской службы десанта,

отрицательно сказалось на выделении и расстановке сил медицинской службы, постановке задач и их доведении до непосредственных исполнителей.

Сроки на подготовку десанта будут минимальными и в современных условиях. Данное обстоятельство показывает необходимость заблаговременной подготовки медицинской службы частей и соединений морской пехоты и нештатных медицинских формирований к выполнению задач в сжатые сроки.

Вторым условием, влияющим на организацию медицинского обеспечения десанта, является скрытность подготовки к операции. Медицинская служба в рассматриваемом случае практически была лишена исходной информации для определения комплекта сил и средств, необходимых для оказания медицинской помощи и эвакуации раненых [7].

В современных условиях скрытность подготовки десантной операции является одним из условий ее успешного проведения. Недостаток исходной информации будет являться постоянным фактором, влияющим на планирование и подготовку медицинского обеспечения операции. Заблаговременная разработка алгоритмов, отвечающих большинству возможных вариантов проведения десантных операций, позволит организовать медицинское обеспечение в условиях недостатка информации и оперативно реагировать на изменение обстановки. Заблаговременное распределение сил усиления с постановкой конкретных задач в значительной степени сказывается на объеме работы медицинской службы, что наглядно показывает опыт десанта на остров Шумшу.

Важнейшим из факторов, влияющих на организацию медицинского обеспечения десанта, является медицинская эвакуация. Опыт десантной операции на остров Шумшу показывает, что отсутствие средств доставки раненых в составе десантных войск в значительной степени сказывалось на сроках оказания медицинской помощи. Кроме того, следует подчеркнуть важность доставки раненых с берега на корабли с уже проведенными мероприятиями медицинской помощи, позволяющими перенести переход морем в течение определенного времени с минимальным оказанием ее на борту корабля. Вместе с тем при осуществлении морской медицинской эвакуации определяющим является четкое руководство отправкой раненых на корабли с проведением эвакуационно-транспортной подготовки на берегу, наличие подготовленных плавсредств для переправки раненых и сил для их погрузки и перегрузки.

Опыт медицинского обеспечения десанта на остров Шумшу показывает проблемные стороны оказания медицинской помощи при высадке морского десанта, актуальные и в современных условиях. Решение вопросов планирования в сжатые сроки, четкая и ясная постановка задач непосредственным исполнителям, рациональное распределение сил и средств медицинской службы десанта, правильная организация и целенаправленное руководство морской медицинской эвакуацией раненых является основой медицинского обеспечения морских десантов в современных условиях, и для этого необходимо учитывать опыт проведенных десантных операций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Moskalev N. G. Pages of history of the Russian Pacific fleet. Vladivostok; 2003. 184. Russian (Москалев Н. Г. Страницы истории Тихоокеанского флота России. Владивосток; 2003. 184).
2. Abramov E. A. Marines in the Great Patriotic War 1941–1945. SPb.: Sudostroenie; 2005. 150. Russian (Абрамов Е. А. Морская пехота в Великой Отечественной войне 1941–1945. СПб.: Судостроение; 2005. 150).
3. Jumatiy V. I. Amphibious operations of the armed forces of the USSR. Marines before the war and during the Great Patriotic War 1918–1945. M.: Tsentrpoligraf; 2011. 399. Russian (Жуматий В. И. Морские десантные операции Вооруженных сил СССР. Морская пехота в довоенный период и в годы Великой Отечественной войны. 1918–1945. М.: Центрполиграф; 2011. 399).
4. Goncharov V. L., Platonov A. V. Sea landing operations of Great Patriotic War. M.: EKSMO; 2008. 512. Russian (Гончаров В. Л. Платонов А. В. Десанты Великой Отечественной войны. М.: ЭКСМО; 2008. 512).
5. The medical service of the naval forces of the USSR in the Great Patriotic War 1941–1945. L.: Izd. Voenno-morskoy meditsinskoy akademii; 1954. 445. Russian (Медицинская служба Военно-морских сил СССР в Великой Отечественной войне 1941–1945. Л.: Изд. Военно-морской медицинской академии; 1954. 445).
6. Medical support of amphibious operations handbook. M.: Tipografiya NKO SSSR; 1941. 38. Russian (Наставление по медико-санитарному обеспечению десантных операций. М.: Типография НКО СССР; 1941. 38).
7. Govorov V. M. Historical experience of creation of Russian Marines and views on its use in amphibious operations in wartime and peacetime. M.: Ingener i promyshlennik; 2013. 204. Russian (Говоров В. М. Исторический опыт создания морской пехоты России и взглядов на ее применение в морских десантных операциях в военное и мирное время. М.: Инженер и промышленник; 2013. 204).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Черников Олег Григорьевич — канд. мед. наук, доцент, полковник мед. службы, начальник кафедры организации и тактики мед. службы флота (с курсом ТБСФ), ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург

Васильев Павел Анатольевич — адъюнкт при кафедре организации и тактики мед. службы флота (с курсом ТБСФ), ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, конт. тел.: +7-909-577-38-38, e-mail: marynes_paul@list.ru

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Chernikov Oleg Grigor'evich — Ph. D. (Medicine), Assoc. Prof., Colonel of the Medical Service, the Head of the organization and tactics of medical service of the Navy Department (with the course TBSF), S. M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg

Vasilyev Pavel Anatol'evich — Ph. D. Adjunct of the organization and tactics of medical service of the Navy Department (with the course TBSF), S. M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, cont. phone: +7-909-577-38-38, e-mail: marynes_paul@list.ru