

## Организация обеспечения медицинским имуществом войск Рабоче-крестьянской Красной армии в начальный период Великой Отечественной войны

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

**Резюме.** Представлена деятельность медицинской службы Рабоче-крестьянской Красной армии по организации обеспечения медицинским имуществом войск в первые месяцы Великой Отечественной войны, дана оценка его потерям и утратам. Показаны меры по налаживанию нарушенной системы медицинского снабжения, а также проведен анализ ее функционирования в начальный период блокады Ленинграда, во время Московской битвы и при проведении стратегической оборонительной операции в ходе Сталинградской битвы. Охарактеризована операционно-производственная деятельность армейских, фронтовых и окружных санитарных складов. Установлено, что уже в начальный период Великой Отечественной войны устраняются ошибки и просчеты в организации обеспечения медицинским имуществом войск, накапливается и обобщается положительный опыт, закладывается основа бесперебойного и эффективного функционирования системы медицинского снабжения в последующих победных битвах и операциях.

**Ключевые слова:** запасы, лекарственные средства, медицинская служба, медицинское имущество, санитарные склады, система медицинского снабжения.

**Введение.** К началу Великой Отечественной войны (ВОВ) в основном завершается формирование системы медицинского снабжения войск Рабоче-крестьянской Красной армии (РККА). Однако с началом войны выявляется недостаточность запасов медицинского имущества (МИ) для вновь формируемых воинских частей и учреждений. В результате неблагоприятно сложившейся обстановки утрачивается значительное количество МИ, предназначавшегося для отмотилизации медицинских частей и учреждений. Помимо этого, положение усугубляется и захватом противником в западных районах ряда предприятий медицинской и химико-фармацевтической промышленности, а также их демонтажем с целью эвакуации в тыл страны. Уроки первых месяцев войны показали необходимость усиления органов управления и дальнейшего совершенствования организационно-штатной структуры учреждений и подразделений медицинского снабжения. Вместе с тем, в ходе начального периода ВОВ устраняются ошибки и просчеты в организации обеспечения МИ войск, накапливается и обобщается положительный опыт, закладывается основа бесперебойного и эффективного функционирования системы медицинского снабжения в последующих победных битвах и операциях.

**Цель исследования.** Выявить наиболее существенные аспекты функционирования системы медицинского снабжения в начале ВОВ и показать ее вклад в медицинское обеспечение РККА в период стратегической обороны, закончившийся переходом в наступление наших войск под Сталинградом 18 ноября 1942 г.

**Результаты и их обсуждение.** Краткие итоги подготовки системы медицинского снабжения к предстоящей войне. Накануне ВОВ в запасах санитарных складов накапливается 60 тыс. комплектов перевязочных средств и 7 тыс. комплектов шин, а в соединения, воинские части и военно-медицинские учреждения поставляется: автодушевых – 1851 ед., автодезинфекционных камер – 1713 ед., автолабораторий – 93 ед., авторентгенов – 84 ед. По состоянию на 1 января 1941 г. войска полностью укомплектовываются основными комплектами МИ т.н. «боевого перечня», войсковыми комплектами, комплектами и средствами санхимзащиты, сумками санитара и санитарного инструктора. Успехи в развитии материально-технической базы медицинской службы РККА отмечаются в феврале 1941 г. в передовой статье журнала «Военно-санитарное дело» (1941 г., № 2): «Проведена огромная работа по пересмотру оснащения медицинским имуществом и санитарной техникой частей и учреждений Красной армии. Изъято все лишнее, ненужное, что ложилось тяжелым бременем на их транспорты. В связи с этим увеличена маневренность этапов эвакуации (БМП, ПМП, ДМП), облегчено оснащение санитарного инструктора, фельдшера, врача» [1, 6, 8].

В предвоенные годы особое внимание уделяется подготовке и усовершенствованию военных фармацевтических кадров. Так, в Военно-медицинской академии с января 1926 г. организуются шестимесячные курсы, на которых вплоть до 1941 г. ежегодно обучаются по 10 специалистов медицинского снабжения. В 1935 г. в Харькове открывается военно-медицинское

училище с фармацевтическим отделением для подготовки военных фармацевтов [7, 8].

В 1940 г. вводятся в действие важные служебные документы, такие как Положение о снабжении медико-санитарным имуществом РККА на военное время, Инструкция по комплектованию, хранению, освежению и учету медико-санитарного имущества, очередной Сборник комплектов медико-санитарного имущества для частей и учреждений Красной армии на военное время (приказ Народного комиссара обороны (НКО) СССР № 0294) и др. В декабре этого же года впервые принимается решение о порядке расчета потребности в МИ в военное время по укрупненным показателям (нормам), а соответствующие нормы доводятся до войск уже в июле 1941 г. и действуют на всем протяжении ВОВ [1, 8, 9].

Вплоть до начала войны совершенствуется организационно-штатная структура органов управления медицинской службы РККА, подразделений и учреждений медицинского снабжения [1, 5, 6].

Характеристика функционирования системы медицинского снабжения в первые месяцы войны. С началом ВОВ выявляются нерешенные проблемы, ошибки и просчеты в подготовке сил и средств медицинского снабжения к войне. Во многом это было связано с внезапностью нападения противника и незавершенностью выполнения комплекса мероприятий по формированию современной системы медицинского снабжения войск на военное время. Многие санитарные склады, на которых хранились неприкосновенные запасы МИ, дислоцируются вблизи западных границ и захватываются немецкими войсками или уничтожаются в первые дни войны. Так, практически всё МИ трех из 6 санитарных складов приграничных военных округов достается противнику, а на санитарных складах в Риге и Ковно оно уничтожается пожарами. В августе 1941 г. из-за сложной оперативной обстановки на Южном фронте не удается вывезти МИ с армейских головных санитарных складов (ГСС) 9-й и 12-й армий (уничтожается на ст. Кавуны). Почти половина гарнизонных военных госпиталей Прибалтийского, Киевского и Западного особых военных округов эвакуируются в тыл, не имея возможности вывезти МИ, предназначенное для лечебных учреждений, формируемых по мобилизационному плану. Помимо этого, противником захватывается ряд предприятий медицинской и химико-фармацевтической промышленности (в Одессе, Киеве, Харькове, Витебске и т.д.), а на оккупированной территории им уничтожаются 8324 аптечных учреждения и свыше 40 фармацевтических заводов и фабрик. В этой связи обеспеченность многими важнейшими лекарственными средствами (ЛС) и медицинскими изделиями снижается до критического уровня. Так, по данным В.П. Лапина [3], «К началу войны запасы составляли свыше 6,5 т йода кристаллического, но многое было брошено при отступлении. В течение 4-го квартала 1941 г. и 1-го квартала 1942 г. поставки йода в армию совершенно прекратились. В октябре 1942 г. из США

поступила первая партия медикаментов, в том числе 2 т йода кристаллического. Летом 1943 г. войска были обеспечены настойкой йода на 34%» [1, 5, 6, 11].

При отступлении наши войска стремятся забрать с собой МИ, находящееся в ведении местных аптечных управлений, рай-, гор- и облздравотделов, промышленных предприятий, если они к моменту отхода войск оказываются неэвакуированными. Например, при эвакуации городов Сталино и Ворошиловграда санитарным складом Южного фронта вывозится около 5 млн. м марли и большое количество другого МИ. В целом, благодаря героическим усилиям специалистов медицинского снабжения значительные запасы МИ – более 1200 вагонов из прифронтовых районов перемещаются в тыл страны. Кроме того, часть промышленных предприятий, выпускавших ЛС и медицинские изделия, практически без потерь эвакуируется на Урал и Дальний Восток, в Сибирь, Среднюю Азию и Закавказье [1, 2, 5, 6].

С самого начала войны Главным военно-санитарным управлением (ГВСУ) РККА предпринимаются оперативные меры по налаживанию нарушенной системы медицинского снабжения войск, восполнению потерь и утрат МИ. Организуется и контролируется от мобилизации армейских и фронтовых санитарных складов, развертывание филиалов 320-го Центрального санитарного склада (ЦСС) и отправка в тыловые районы МИ (с августа по ноябрь 1941 г. перемещается 2500 вагонов, в т.ч. в Нижний Тагил – 500, Соль-Илецк – 350, Горький – 250, Рузаевку – 1400 вагонов). Несколько позже, по инициативе Управления снабжения медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом (УСМСХИ) ГВСУ, громоздкие армейские ГСС преформируются в более мобильные полевые армейские санитарные склады (ПСС), подчиняющиеся военно-санитарному отделу (ВСО) армии. Для облегчения работы предприятий, выполняющих оборонные заказы, упрощается нормативно-техническая документация на многие образцы МИ. Помимо этого, на 25–35% сокращается его номенклатура в табельных нормах (например, нормы МИ полка и медико-санитарного батальона по массе сокращаются соответственно в 3,6 и 2,1 раза), корректируются описи комплектов с учетом реальной возможности заготовки МИ. Динамика сокращения норм МИ в войсковом звене медицинской службы представлена в таблице 1 [1, 6].

В течение первых месяцев войны на высшем государственном уровне решаются вопросы по улучшению обеспечения МИ войск действующей армии. Для этого, в частности, принимаются постановления и распоряжения правительства о передаче медицинской службе РККА продукции предприятий медицинской и химико-фармацевтической промышленности и аннулировании их договоров с другими заказчиками, о передаче МИ со складов аптечных управлений, подлежащих эвакуации в тыл, об ускорении развертывания в новых районах предприятий, продукция которых особенно необходима фронту, о передаче эвакуогоспиталей тылового района страны в ведение

Таблица 1

## Характеристика табельных норм медицинского имущества войскового звена медицинской службы

| Воинская часть                      | Показатель            | Годы |      |      |
|-------------------------------------|-----------------------|------|------|------|
|                                     |                       | 1936 | 1940 | 1942 |
| Медицинский пункт стрелкового полка | Количество комплектов | 16   | 15   | 5    |
|                                     | Количество мест       | 37   | 27   | 14   |
|                                     | Общая масса, кг       | 1045 | 841  | 293  |
| Медико-санитарный батальон дивизии  | Количество комплектов | 38   | 33   | 17   |
|                                     | Количество мест       | 95   | 93   | 51   |
|                                     | Общая масса, кг       | 3627 | 3530 | 1720 |

Наркомздрава, Всесоюзного центрального совета профессиональных союзов и др. [5, 6, 9].

В результате принятых мер в кратчайшие сроки начинается выпуск продукции на вновь созданных крупных предприятиях медицинской и химико-фармацевтической промышленности в Новосибирске, Тюмени, Актюбинске, Нижнем Тагиле, Анжеро-Судженске. Уже в 1942 г. восстанавливается производство основных ЛС на московских фармацевтических заводах «Акрихин», им. Н.А. Семашко, Алкалоидном и Эндокринном заводах, оборудование которых в 1941 г. эвакуируется в тыл. Помимо этого, на производство ЛС перепрофилируется ряд предприятий химической и пищевой промышленности, в частности, Кемеровский анилиноокрасочный завод, химические предприятия Перми, Кинешмы, Дорогомилова и т.д. В 1942 г. на Бакинском нафталиновом заводе осваивается производство антисептических препаратов, натрия хлорида, кофеина и некоторых других ЛС [2, 4, 5, 10].

8 сентября 1941 г. немецкими войсками группы армий «Север» захватывается Шлиссельбург (Петрокрепость) и начинается 872-дневная блокада Ленинграда. В городе с большими запасами МИ остается отделение ранее перемещенного в Вологду санитарного склада Ленинградского военного округа. В осажденном Ленинграде размещается ПАСС 23-й армии, а недалеко от города – ПАСС 8-й армии. Помимо этого, в интересах созданного 27 августа 1941 г. Ленинградского фронта используется не эвакуированное с предприятий медицинской и химико-фармацевтической промышленности МИ, а также запасы аптечного склада Ленинградского городского аптекоуправления. Только в ноябре 1941 г. заготавливается 699,7 тыс. бинтов, 28,9 т ваты, 7 т спирта и другого МИ на общую сумму свыше 7,6 млн. руб. Даже в самые тяжелые блокадные месяцы 1941–1942 гг. на 30-ти предприятиях города осуществляется выпуск медицинской продукции (лишь ЛС производится свыше 60 наименований). Например, Госхимфармзаводом № 1 производятся перевязочные средства, галеновые, таблетированные и инъекционные лекарственные препараты. Когда из-за прекра-

щения поставок с подмосковного стекольного завода ампульного дроба резко снижаются объемы выпуска инъекционных препаратов, на бюро Ленинградского горкома партии 1 ноября 1941 г. принимается решение «Об изготовлении стеклянных ампул для расфасовки медикаментов». Соответствующие промышленные предприятия обязываются наладить выпуск и поставлять на завод только в течение ноября 1941 г. 1,5 млн ампул. В результате Госхимфармзаводом № 1 план IV квартала 1941 г. по выпуску инъекционных препаратов выполняется на 128,5%. По заданию Военного совета фронта на заводе налаживается производство индивидуальных перевязочных пакетов, стерильных марлевых бинтов и салфеток. В условиях блокады продолжается работа медико-инструментального завода «Красногвардеец». Так, зимой 1941–1942 гг. по «дороге жизни» из Ленинграда вывозится 200 тонн изготовленных хирургических инструментов и другого МИ.

В сентябре 1941 г. на базе экспериментального отдела Ленинградского научно-исследовательского института переливания крови создается лаборатория по изготовлению кровезамещающих растворов. На Ленинградском витаминном заводе организуется производство витамина С из хвои, а также витаминов А и В1 [1–5, 9, 10].

30 сентября 1941 г. силами 2-й танковой армии противника внезапно начинается операция «Тайфун» против войск Брянского фронта, оборона которого на фланге прорывается всего через сутки. 7 октября под Вязьмой противником окружается 7 дивизий, 9 танковых бригад, 31 артиллерийский полк резерва Верховного главного командования и полевые управления четырех армий – 19-й, 20-й, 24-й и 32-й (всего до 600000 человек). Для обеспечения МИ этих войск и авиадесантов на аэродромы Западного фронта выделяются представители фронтового санитарного склада с запасом МИ, размещаемого на двух автомобилях, а на самом складе создаются три автомобильные летучки по 8 автомобилей в каждой [1, 9].

В ноябре 1941 г. войсками Южного фронта против 1-й танковой армии и части сил группы армий «Юг» противника начинается одна из первых успешных опе-

раций начального периода ВОВ – Ростовская наступательная операция. Для оперативности в обеспечении МИ войск военно-санитарным управлением (ВСУ) Южного фронта уже в начале войны организуется фронтовая аптечная летучка на автомобилях, на которой в ходе Ростовской операции в медико-санитарные батальоны доставляется МИ [1, 9].

В первые месяцы ВОВ, когда войсками преимущественно ведутся оборонительные действия, мероприятия по обеспечению МИ, как правило, не планируются. Однако уже с осенне-зимнего периода 1941 г. их планированию уделяется все возрастающее внимание. При этом основное значение придается определению потребности в МИ боевого обеспечения, накоплению соответствующих запасов на санитарных складах и маневру ими. Например, в плане ВСУ Юго-Западного фронта на период с 11 по 23 января 1942 г. указывается потребность в МИ боевого обеспечения на предстоящую операцию, а также предусматривается маневр подвижными отделениями санитарного склада в ходе ее. В планах медицинского обеспечения Донского фронта учитывается не только потребность в МИ в зависимости от ожидаемого количества раненых и больных, но и необходимость создания резерва (порядка 10% от потребности на санитарные потери) [1, 5, 6].

В начальный период войны серьезно корректируются организационные принципы обеспечения МИ войск. В частности, практически упраздняется т.н. «автоматическое» снабжение, при котором не всегда учитывались частые случаи повышенного расхода и боевые потери МИ, задержка эвакуации раненых, их массовое поступление на этапы медицинской эвакуации. Вместо этого, в соответствии с принятой приказом начальника ГВСУ 21 июля 1942 г. Инструкцией по снабжению медико-санитарным имуществом в действующей армии, устанавливается новый порядок обеспечения МИ войск, при котором ЛС и другое МИ подразделяются на имущество «особого перечня» или т.н. «боевого обеспечения» и имущество «текущего довольствия». В перечень МИ боевого обеспечения включается ограниченная номенклатура предметов, которые расходуются в боевых действиях и отпускаются в срочном порядке по фактической потребности [5, 6].

При переводе учреждений и подразделений медицинского снабжения в штаты военного времени сразу же сказывается недостаток в фармацевтических кадрах. Порядка 70% фармацевтических должностей в органах управления, на санитарных складах и в военных аптеках укомплектовываются провизорами и помощниками провизоров, призванными из запаса. В этой связи на руководящие должности в системе медицинского снабжения назначаются другие специалисты (врачи, интенданты, администраторы и др.), имеющие опыт руководящей и снабженческой работы в войсках. В начале войны под одной военно-учетной специальностью «фармацевт» объединяются как провизоры, так и помощники провизоров со средним

фармацевтическим образованием. Поэтому нередко провизоры находятся в подчинении у помощников провизоров и часто из-за неразберихи назначаются на красноармейские должности санитарных складов. До 60% фармацевтических должностей, в основном в военных аптеках, занимают женщины. Постепенно ситуация нормализуется и в целом на фармацевтических должностях проходили службу 20–30% провизоров, 60–65% помощников провизора, 10–15% специалистов другого профиля [1, 3].

Особенности обеспечения медицинским имуществом войск в ходе Московской битвы. Перед началом наступательной операции на фронтовых санитарных складах Калининского, Западного и Юго-Западного фронтов в целом накапливаются достаточно большие запасы МИ по перечню боевого обеспечения (табл. 2) [1].

Из таблицы 2 видно, что к началу проведения наступательной операции на фронтовых санитарных складах отмечается недостаток комплектов шин, новокаина и другого МИ, которое оперативно поставляется с 320-го ЦСС. Помимо этого непосредственно с него МИ доукомплектовываются 30-я, 59-я и 60-я армии. Для обеспечения вновь формируемых в тылу резервных армий в филиалах 320-го ЦСС по указанию ГВСУ формируются 5 армейских санитарных складов, рассчитанных на армию, имеющую в своем составе 6 и более дивизий [1].

В ходе Московской битвы для оказания медицинской помощи раненым расходуется большое количество МИ. Например, на Западном фронте используется свыше 12 млн м марлевых изделий (марля, бинты, салфетки), а на Калининском и Западном – более 172 т гипса. В ходе боевых действий широко применяются комплекты «помощь раненым» – полковой и дивизионный, включавшие наиболее важное МИ – ЛС, сыворотки, шприцы, иглы, перчатки и т.д. С фронтовых санитарных складов Западного фронта выдается 583 комплекта полковых и 169 комплектов дивизионных, а расход комплектов перевязочных средств оценивается в 9500 шт. [1, 9].

На фронтах в зависимости от конкретных условий применяются различные схемы обеспечения МИ войск. Так, на Западном фронте складывается следующая схема: санитарный склад фронта → летучка (подвижное отделение) санитарного склада фронта → ПАСС → медико-санитарный батальон дивизии → медицинский пункт полка. Лечебные учреждения обеспечиваются МИ со складов эвакуационных пунктов. При этом на Западном фронте имелось 2 фронтовых санитарных склада. На Калининском фронте обеспечение МИ войск осуществляется одним фронтовым санитарным складом с подвижным отделением, ПАСС находятся на распорядительных станциях армий, а их подвижные отделения – в районах расположения ВСО армий [1, 9].

Опыт, полученный специалистами медицинского снабжения во время Московской битвы и обобщенный на совещании начальников отделов медицинского

Таблица 2

**Запасы медицинского имущества боевого обеспечения на санитарных складах фронтов  
(по состоянию на 20 ноября 1941 г.)**

| Наименование имущества                        | Ед. измерения | Наличие на санитарном складе фронта |                |                    |
|-----------------------------------------------|---------------|-------------------------------------|----------------|--------------------|
|                                               |               | Калининский фронт                   | Западный фронт | Юго-Западный фронт |
| Комплект средства перевязочные (стерильные)   | шт.           | 1021                                | 796            | 46                 |
| Комплект средства перевязочные (нестерильные) | шт.           | 322                                 | 446            | 824                |
| Комплект шин                                  | шт.           | 191                                 | 4              | 8                  |
| Комплект помощь раненым полковой              | шт.           | 215                                 | 89             | –                  |
| Комплект помощь раненым дивизионный           | шт.           | 63                                  | 29             | 29                 |
| Новокаин                                      | кг            | 8,5                                 | 8,1            | 6,2                |
| Глюкоза                                       | кг            | 252,0                               | 662,0          | 957,0              |
| Эфир для наркоза                              | кг            | 107,0                               | 937,0          | 875,0              |
| Раствор йода спиртовой                        | кг            | 2150,0                              | 1198,0         | 1151,0             |
| Перевязочные пакеты индивидуальные            | тыс. шт.      | 86,5                                | 85,3           | 65,4               |
| Марля                                         | тыс. м        | 80,8                                | 33,8           | 110,9              |
| Бинты марлевые 5 м×10 см                      | тыс. шт.      | 93,3                                | 187,8          | 373,9              |
| Бинты марлевые 7 м×14 см                      | тыс. шт.      | 61,9                                | 157,9          | 643,4              |
| Бинты марлевые 10 м×16 см                     | тыс. шт.      | 74,9                                | 62,1           | 86,1               |
| Вата гигроскопическая                         | т             | 4,5                                 | 5,6            | 15,5               |
| Вата компрессная                              | т             | 5,3                                 | 3,8            | 12,4               |

снабжения ВСУ фронтов, проходившем под руководством начальника УСМСХИ ГВСУ П.М. Журавлева 12–15 апреля 1942 г. и на котором выступил начальник ГВСУ РККА Е.И. Смирнов, позволил успешно организовывать обеспечение МИ войск в последующих операциях ВОВ.

Обеспечение медицинским имуществом войск в ходе стратегической оборонительной операции Сталинградской битвы. Летом 1942 г. после крупного поражения советских войск под Харьковом тяжелая обстановка складывается на Южном фронте. В районе Сталинграда превосходство противника над нашими войсками составляет: по личному составу в 1,7 раза, по артиллерии и танкам в 1,3 раза, по количеству самолетов – более чем в 2 раза. 12 июля 1942 г. создается Сталинградский фронт, который уже 5 августа разделяется на Юго-Восточный и Сталинградский фронты. 30 сентября Сталинградский фронт переименовывается в Донской, а Юго-Восточный – в Сталинградский. 22 октября 1942 г. образуется Юго-Западный фронт (второго формирования).

Обеспечение МИ войск Сталинградского фронта (затем Юго-Восточного, а затем, снова Сталинградского) проводится с фронтового санитарного склада и 2 подвижных отделений. Санитарный склад фронта формируется осенью 1941 г. на базе окружного санитарного склада Одесского военного округа и включается в состав Южного фронта. В июле 1942 г. на подвижном отделении

склада, развернутом в районе станицы Морозовской, из-за невозможности эвакуировать уничтожается порядка 45 из 70 вагонов МИ, в т.ч. 650 комплектов перевязочных средств Б-1. Однако личному составу удается вывезти наиболее ценные ЛС – сульфидин, стрептоцид, а также сыворотки и некоторые перевязочные средства. Из-за тяжелых боев санитарный склад фронта перемещается из Сталинграда в Энгельс, а затем – Уральск, где находится до начала контрнаступления и только в декабре 1942 г. передислоцируется в Палласовку. После вывода санитарного склада фронта из Сталинграда, войска обеспечиваются МИ из его подвижного отделения в Солодниках, которое с 1 августа размещается в районе Красной Слободы Сталинграда в непосредственной близости от района боевых действий. 25 сентября 1942 г., когда немецкие войска приближаются к Волге, это подвижное отделение переводится в Ленек. За указанный период его деятельность характеризуется следующими показателями: на 1 августа на нем имеется 10 вагонов МИ, а за период с 1 августа по 25 сентября принимается 55 и выдается 45 вагонов МИ. Самим санитарным складом фронта с 1 июля 1942 г. по 1 января 1943 г. отправляется в войска 147 вагонов МИ, в т.ч. загружается 25 порожних санитарных поездов, идущих на фронт. В целом, уровень обеспеченности МИ войск Сталинградского фронта в ходе оборонительной операции был вполне достаточным за счет ранее накопленных запасов, в т.ч. переданных в начале войны

фронтовому санитарному складу аптекоуправлениями Днепропетровска и Ворошиловграда. Помимо этого, отмечается и достаточно хорошая организация обеспечения МИ войск фронта в трудных условиях отступления и обороны. При подготовке к контрнаступлению ВСУ фронта планируется выдача в армии комплектов МИ боевого обеспечения в зависимости от задач армий, ожидаемых санитарных потерь, наличия имущества и ресурсов фронта [1, 5, 9].

Обеспечение МИ войск Донского фронта проводится с фронтового санитарного склада и его подвижного отделения. Санитарный склад фронта формируется в сентябре 1941 г. на базе окружного санитарного склада Киевского особого военного округа и включается в состав Юго-Западного фронта. В ходе Сталинградской битвы он находится в Аткарске, а подвижное отделение из Новохоперска передислоцируется в Камышин. На Донском фронте складывается следующая схема обеспечения войск МИ: из санитарного склада фронта пополняются запасы МИ в его подвижном отделении или непосредственно в ПАСС, из которых, в свою очередь, МИ отпускается своим подвижным отделениям или армейским госпитальным базам. Из подвижных отделений ПАСС, выдвинутых вперед на 60–100 км, МИ обеспечиваются медико-санитарные батальоны дивизий и, затем, медицинские пункты полков. Обеспечение МИ войск Донского фронта грамотно планируется и в целом хорошо организуется [1, 3]. Во вновь образованном Юго-Западном фронте санитарный склад фронта дислоцируется на станции Балашов и находится в стадии формирования.

Обеспечение МИ войск Сталинградского, Донского и Юго-Западного фронтов контролируется руководством ГВСУ, на них для инспектирования и оказания методической помощи регулярно командированы его представители. Ими, наряду с успешным выполнением задач, отмечаются недостатки в работе органов управления, анализируются трудности и нерешенные вопросы. Так, отмечаются проблемы с обеспечением кислородом и не выполнение принципа подвоза МИ «от себя», вскрываются случаи недообеспечения имуществом войск и медицинских учреждений, убывающих из состава фронтов, несмотря на его наличие. Вместе с тем, выявляемые недостатки и просчеты своевременно устраняются и корректируются [1, 5].

Организация работы и характеристика оперативно-производственной деятельности армейских, фронтовых и окружных санитарных складов. С началом войны осуществляется перевод санитарных складов приграничных военных округов на штаты фронтовых санитарных складов. В августе 1941 г. санитарный склад Ленинградского военного округа в Вологде преобразуется в филиал 320-го ЦСС (содержится по штатам фронтового склада 1-го разряда) и предназначается для обеспечения МИ сил Северного флота, войск Архангельского военного округа и Ленинградского фронта. С санитарных складов внутренних и восточных военных округов, расположенных в Поволжье, Сибири, Дальнем Востоке, Средней Азии, проводится обеспе-

чение МИ войск округа, а также вновь формируемых соединений, воинских частей и учреждений, направляемых в состав действующей армии. Осуществляются мероприятия по развертыванию и налаживанию работы филиалов 320-го Центрального санитарного склада на Урале, в Поволжье и Сибири. В октябре 1941 г. один из санитарных складов Забайкальского военного округа выводится из его подчинения и на его базе создается центральный санитарный склад для обеспечения войск, дислоцированных на Дальнем Востоке. Об объеме работы санитарных складов только по приему эвакуируемого из западных и центральных районов страны МИ можно судить по обращению начальника военных сообщений РККА к начальнику ГВСУ от 25 августа 1941 г. В нем отмечается, что по состоянию на 20 августа 1941 г. железнодорожного полотна разгружено и складировано на землю 190 вагонов с МИ, поступившего в адрес филиала 320 ЦСС в Соль-Илецке, при этом на подходе находится еще 25 вагонов. Начальник военных сообщений РККА просил руководство ГВСУ принять меры к перемещению МИ от железнодорожного полотна на территорию склада. Аналогичная ситуация отмечается и на других санитарных складах. Так, за вторую половину 1941 г. на склад Уральского военного округа поступает 527 вагонов МИ, а в первом полугодии 1942 г. – 246 вагонов [1, 5, 6].

Из-за уничтожения или захвата противником многих окружных санитарных складов и нарушения мобилизационных планов, Западный и Южный фронты остаются без штатных фронтовых санитарных складов. Войска Западного фронта временно обеспечиваются МИ с филиала 320-го ЦСС, размещенного в Вязьме. В начале июля 1941 г. имущество этого склада передается в ведение фронта и используется при создании фронтового санитарного склада, формирование которого завершается уже к 22 июля 1941 г. Несколько позже дополнительной фронтовой базой медицинского снабжения становится прибывший из Новочеркасска армейский ГСС. На Южном фронте в июне 1941 г. обеспечение МИ войск осуществляется с санитарного склада Одесского военного округа, который к 22 июля 1941 г. преобразуется во фронтовой санитарный склад. На Карельском фронте санитарный склад формируется лишь в начале ноября 1941 г. на базе прибывшего в состав медицинской службы фронта армейского ГСС [1, 9].

В августе 1941 г. в армиях создаются полевые армейские базы (ПАБ), в состав которых входит 7–8 армейских складов, в т.ч. и санитарный склад. На важнейших стратегических направлениях организовываются базы центра, в которые включаются некоторые окружные и фронтовые санитарные склады.

Основными базами медицинского снабжения армий после реорганизации ГСС являются ПАСС, состоящие из отделов приема, хранения и отпуски, а также учетно-операционного и подвижного отделений. Их штатами предусматривается 7 офицеров, 5 солдат и 2 грузовых автомобиля с прицепами. До середины 1942 г. санитарные склады фронтов различаются организованно-

штатной структурой и численностью личного состава. Поэтому 15 августа 1942 г. приказом НКО СССР вводятся единые штаты санитарных складов фронтов по литерам А и Б, по которым они содержатся до конца войны. Во фронте, как правило, предусматривается один фронтовой санитарный склад, а при наличии двух операционных направлений – два. В связи с частыми передислокациями и значительным объемом хранимого МИ во многих случаях создаются их филиалы (иногда 5–7), а количество подвижных отделений увеличивается до 3–4, вместо 2, положенных по штату. Иногда в качестве фронтовых баз медицинского снабжения используются ПАСС или т.н. армейские санитарные склады фронтового подчинения [1, 5].

Склады эвакуационных пунктов (полевых, фронтовых и местных) предназначаются для обеспечения МИ военных госпиталей. Однако в армейском звене соответствующие склады применяются, как правило, в качестве нештатных подвижных отделений ПАСС. С этих небольших складов, в составе которых было всего 2–3 фармацевта, отпускается МИ боевого обеспечения госпиталям армейской госпитальной базы и соединениям армии. Склады фронтовых эвакуационных пунктов используются для обеспечения МИ госпиталей, военно-санитарных поездов и санитарных летучек, а также для срочного пополнения запасов МИ в эвакогоспиталях при задержке плановых поставок из санитарного склада фронта [1].

В начальный период войны в обеспечении МИ войск действующей армии особая роль руководством ГВСУ отводится 320-му ЦСС. В это время наблюдается резкое возрастание объема его оперативно-производственной деятельности. Если в июне 1941 г. складом отгружается 90 вагонов МИ, то в июле – 547, в августе – 615, а в сентябре – 318. Только с 22 июня по 29 сентября 1941 г. на нем формируется 27104 различных комплектов МИ и 17550 сумок санитаров и санитарных инструкторов (только за первый год войны формируется 82332 комплекта МИ боевого перечня, что в 6 раз больше, чем на других санитарных складах военных округов вместе взятых). В это же время складом налаживается ремонт и сборка рентгеновских аппаратов, физиотерапевтического и зубоврачебного оборудования, изготовление шприцев [1, 5, 6].

К началу ВОВ нормы содержания запасов МИ на санитарных складах не устанавливаются. Однако уже в июле 1941 г. на 320-м ЦСС под руководством ГВСУ разрабатывается табель для армейского санитарного склада, а чуть позже создаются две нормы – для армий, имеющих в своем составе 6 соединений (норма № 1), и для армий, состоящих из 4 соединений (норма № 2), которые 2 августа 1941 г. утверждаются начальником УСМСХИ ГВСУ П.М. Журавлевым, а уже в конце августа – заместителем НКО СССР – начальником тыла РККА генерал-лейтенантом интендантской службы А.В. Хрулевым.

Объем запасов МИ на санитарных складах в начале 1942 г. представлен в табл. 3. [1].

Таблица 3

**Характеристика запасов медицинского и санитарно-хозяйственного имущества на санитарных складах (по состоянию на 15 января 1942 г.)**

| Санитарные склады (дислокация)    | Объем запасов, ваг. |
|-----------------------------------|---------------------|
| <b>Центра</b>                     |                     |
| Москва (320 ЦСС)                  | 1850                |
| Рузаевка                          | 250                 |
| Иркутск                           | 300                 |
| <b>Фронтов</b>                    |                     |
| Ленинградского (Вологда)          | 200                 |
| Северо-Западного (Вышний Волочек) | 50                  |
| Западного (Москва)                | 100                 |
| Юго-Западного (Аткарск)           | 75                  |
| Юго-Западного (Новохаперск)       | 50                  |
| Южного (Сталинград)               | 125                 |
| Брянского (Липецк)                | 50                  |
| Карельского (Обозерская)          | 40                  |
| Калининского (Бежица)             | 40                  |
| <b>Военных округов</b>            |                     |
| Архангельского (Вологда)          | 130                 |
| Московского (Горький)             | 150                 |
| Северо-Кавказского (Георгиевск)   | 80                  |
| Уральского (Свердловск)           | 250                 |
| Сибирского (Омск)                 | 250                 |
| Забайкальского (Чита)             | 150                 |
| Закавказского (Тбилиси)           | 250                 |
| Среднеазиатского (Ташкент)        | 150                 |
| Дальневосточного (Хабаровск)      | 250                 |

На армейских и фронтовых санитарных складах выполняется достаточно большой объем работы по приему и отпуску МИ. Так, на ПАСС показатели грузооборота во время проведения операций колеблются от 15 до 20 вагонов месяц, на санитарных складах фронтов – от 150 до 180 вагонов, а в некоторых операциях – и до 240 вагонов (август 1942 г., Западный фронт) [1, 9].

**Заключение.** В 1941–1942 гг. несмотря на трудности начального периода войны, тяжелые оборонительные бои и вынужденное отступление, система медицинского снабжения войск РККА совершенствуется, налаживается выпуск медицинской продукции в тыловых районах страны, улучшаются планирование и организация обеспечения МИ и создается основа для бесперебойного и эффективного функционирования системы медицинского снабжения войск РККА в последующих победных битвах и операциях ВОВ.

## Литература

1. Будко, А.А. Медицинское снабжение и военная фармация Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / А.А. Будко [и др.]. – СПб.: «Фарос плюс», 2001. – 124 с.
2. Криков, В.И. Организация и экономика фармации / В.И. Криков. – М.: Медицина, 1976. – 456 с.
3. Лапин, В.П. Военная фармация в годы Великой Отечественной войны / В.П. Лапин // Фармация. – 1990. – № 5. – С. 78–82.
4. Миндич, Д. Советская фармацевтическая промышленность в годы Великой Отечественной войны // Альманах «Великая победа: люди, опыт, техника». – Прилож. к журн. «Энергия промышленного роста». – М. – 2010. – С. 20–28.
5. Мирошниченко, Ю.В. Опыт организации обеспечения медицинским имуществом войск Красной армии в годы Великой Отечественной войны / Ю.В. Мирошниченко, А.Б. Горячев, С.А. Бунин // Воен.-мед. журн. – 2010. – № 6. – С. 66–72.
6. Мирошниченко, Ю.В. Организация обеспечения медицинской техникой и имуществом войск (сил): учебное пособие / Ю.В. Мирошниченко, А.Б. Горячев, С.А. Бунин. – СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2010. – 203 с.
7. Мирошниченко, Ю.В. Роль Военно-медицинской академии в формировании отечественной системы фармацевтического образования (к 210 годовщине начала преподавания фармации в Военно-медицинской академии) / Ю.В. Мирошниченко [и др.] // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. – 2009. – № 1 (25). – С. 161–167.
8. Мирошниченко, Ю.В. Формирование системы медицинского снабжения войск Рабоче-крестьянской Красной армии в годы гражданской войны и предвоенный период / Ю.В. Мирошниченко, С.А. Бунин // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. – 2011. – № 4 (36). – С. 205–211.
9. Нагибович, А.Р. Очерки истории российской военной фармации и медицинского снабжения войск в войнах России и СССР / А.Р. Нагибович [и др.]. – СПб.: «Фарос плюс», 2002. – 182 с.
10. Натрадзе, А.Г. Очерк развития химико-фармацевтической промышленности СССР / А.Г. Натрадзе. – М.: Медицина, 1977. – 328 с.

Yu.V. Miroshnichenko, S.A. Bunin

## Organization of Medical Supply of Workers' and Peasants' Army Forces in the Beginning of the Great Patriotic War (the World War II)

**Abstract.** The study presents the activities performed by Medical Service of the Worker's and Peasant's Red Army on organization of forces medical supply during the first months of the Great Patriotic War (the World War II); it gives the assessment of War's losses. It shows measures undertaken to regulate the damaged system of medical supply, and analyses its functioning in the beginning of the Leningrad blockade, during the Moscow battle and at carrying out the strategic defense operation during the Stalingrad battle. Army, front and district sanitary depots' functioning is characterized. It is determined that even in the very beginning of the Great Patriotic War the mistakes and errors in organization of forces medical supply are being corrected, a positive experience is being gathered and generalized, the foundation of continuous and efficient functioning of medical supply system is being laid for further victory battles and operations.

**Key words:** drug-stores, inventory, medications, medical service, medical stock, sanitary depots, medical supply system.

Контактный телефон: +7-812-329-7152; e-mail: miryv61@gmail.com