

## Организация обеспечения медицинским имуществом Рабоче-крестьянской Красной армии во втором периоде Великой Отечественной войны (к 70-летию Сталинградской и Курской битв)

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 период коренного перелома в ходе Великой Отечественной войны. Показаны меры по совершенствованию системы медицинского снабжения, а также проведен анализ ее функционирования в битвах и операциях с 19 ноября 1942 г. по конец 1943 г. Установлено, что в конце 1942 г. ситуация с обеспечением медицинским имуществом остается сложной, но уже к лету 1943 г. она постепенно нормализуется, в системе медицинского снабжения накапливается и обобщается положительный опыт, повышается уровень обеспеченности медицинским имуществом войск, налаживается работа с трофейным медицинским имуществом, организуется планомерное обеспечение медицинским имуществом партизанских формирований. Раскрыты наиболее интересные эпизоды организации обеспечения медицинским имуществом войск во фронтовом и армейском звеньях. Показана деятельность руководства медицинской службы Рабоче-крестьянской Красной армии по совершенствованию системы медицинского снабжения. Охарактеризован вклад Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова в разработку служебных документов по вопросам обеспечения медицинским имуществом войск и подготовку руководящих кадров медицинского снабжения для действующей армии.

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

**Введение.** 19 ноября 1942 г. начинается контрнаступательная операция Сталинградской битвы, положившая начало коренному перелому в ходе Великой Отечественной войны (ВОВ). Несмотря на достаточно сложное положение в системе медицинского снабжения войск Рабоче-крестьянской Красной армии (РККА), к этому времени устраняются многие ошибки и просчеты, возрастает уровень обеспеченности медицинским имуществом (МИ) войсковых этапов медицинской эвакуации (ВЭМИ) и военных полевых госпиталей (ВПГ). Весной 1943 г. принимаются важнейшие решения и вводятся в действие руководящие документы, направленные на дальнейшее совершенствование проведения мероприятий по обеспечению МИ действующей армии. Все это способствует, при все еще ограниченных ресурсах МИ, достаточно эффективному функционированию системы медицинского снабжения в ходе Курской битвы. Благодаря принимаемым мерам, а также возросшему профессионализму руководящих кадров и специалистов медицинского снабжения, к концу 1943 г. налаживается своевременное и бесперебойное обеспечение МИ войск РККА в битвах и операциях победного периода ВОВ.

**Цель исследования.** Выявить наиболее существенные аспекты функционирования системы медицинского снабжения во втором периоде ВОВ и

показать ее вклад в медицинское обеспечение войск в битвах и операциях с конца 1942 г. по конец 1943 г.

**Результаты и их обсуждение.** Состояние системы медицинского снабжения к началу второго периода ВОВ. К концу 1942 г. постепенно преодолеваются трудности начального периода войны, на предприятиях медицинский и химико-фармацевтической промышленности налаживается выпуск продукции, корректируются подходы к организации обеспечения МИ войск [6–8, 11]. Нарастиваются объемы поставок МИ союзными государствами по импорту и ленд-лизу. Благодаря этому почти на 40% удовлетворяется потребность в сульфаниламидах, новокаине, глюкозе, повышается обеспеченность хирургическими инструментами, рентгеновской техникой, реактивами, в лечебную практику широко внедряется пенициллин [6, 12]. Для обеспечения МИ войск действующей армии и партизанских формирований широко используются местные ресурсы [1, 4, 8].

Вместе с тем, положение в системе медицинского снабжения к началу второго периода ВОВ остается достаточно сложным. В военно-санитарных управлениях (ВСУ) фронтов и санитарных отделах (СО) армий только начинается работа по планомерному обеспечению МИ войск, отмечаются задержки поставок МИ, предприятия медицинской и химико-фармацевтической

промышленности, эвакуированные в тыл страны, работают не в полную силу и т.д. [5–8, 11].

*Организация обеспечения медицинским имуществом войск в ходе контрнаступательной операции Сталинградской битвы.* 19–20 ноября 1942 г. начинается контрнаступление под Сталинградом (операция «Уран»). Подготовка к обеспечению МИ войск в предстоящем контрнаступлении осуществлялась в условиях непрекращающихся оборонительных боев, массового поступления раненых на ВЭМИ и в ВПГ, и как следствие этого повышенный расход МИ. Из-за резкого похолодания в учреждениях и подразделениях медицинского снабжения проводятся работы по предотвращению порчи МИ и, прежде всего, лекарственных средств (ЛС) [1, 5, 6].

При подготовке медицинской службы Сталинградского фронта к медицинскому обеспечению войск в контрнаступлении ВСУ фронта (начальник отдела медицинского снабжения М.П. Мальский) планируются мероприятия по обеспечению МИ (при этом учитываются задачи армий, ожидаемые санитарные потери, наличие и предполагаемые ресурсы МИ, предусматривается выдача в войска комплектов МИ из перечня «боевого обеспечения» и т.д.). Позже выписка из этого плана направляется в Главное военно-санитарное управление (ГВСУ) РККА для изучения и обобщения опыта. Санитарный склад фронта к началу контрнаступательной операции находится в Уральске. Одно из его подвижных отделений располагается в Палласовке, куда в октябре передислоцируется и второе подвижное отделение. Отделениями склада в ноябре–декабре 1942 г. выполняется большая работа по пополнению запасов МИ в войсках, готовящихся к наступлению – ими принимается 25 вагонов и выдается 22 вагона имущества. Сам санитарный склад фронта перемещается в Палласовку только в декабре 1942 г., в феврале–марте 1943 г. он передислоцируется в Красноармейск, а затем в Сальск. Всего за 7 месяцев складом совершается 6 передислокаций, им принимается, готовится к отпуску и отгружается в войска и в свои подвижные отделения порядка одной тысячи вагонов с МИ [1].

Обеспечение МИ войск Донского фронта (начальник отдела медицинского снабжения ВСУ фронта И.Я. Баренбаум) проводится по схеме, которая показывает свою эффективность еще в ходе стратегической оборонительной операции Сталинградской битвы: из санитарного склада фронта пополняются запасы МИ в его подвижном отделении или непосредственно в полевых армейских санитарных складах (ПАСС), из которых, в свою очередь, МИ отпускается своим подвижным отделениям или армейским госпитальным базам, из подвижных отделений ПАСС МИ обеспечиваются медико-санитарные батальоны дивизий и, затем, медицинские пункты полков [1, 6, 8].

На Юго-Западном фронте санитарным складом, расположенном в Балашове, производится выполнение мероприятий по своему формированию и планомерному обеспечению МИ войск (начальник отдела медицинского снабжения ВСУ фронта К.К. Короленко). Наглядно

функционирование системы медицинского снабжения войск раскрывается на примере 5-й танковой армии (начальник отделения медицинского снабжения СО армии Озиранер Н.С.). На тот период в составе армии имеется 2 танковых корпуса, 1 кавалерский корпус, 7 стрелковых дивизий, порядка 30 частей армейского подчинения. В её госпитальной базе насчитывается 14 ВПГ и 2 эвакоприемника. ПАСС дислоцируется в Страхово на удалении 100 км от 2-го эшелона войск армии и от района расположения СО армии. В этой связи формируется подвижное отделение ПАСС с 20 автомобилями ЗИС-5 (каждый грузоподъемностью 2,5 т.) и необходимыми запасами МИ. Перед началом контрнаступления подвижное отделение выдвигается в станицу Кумылженскую, однако в ходе операции оно отрывается от медико-санитарных батальонов дивизий и ВПГ первой линии более чем на 180 км, в связи с чем 26 ноября передислоцируется вперед на 110 км, в Перелазовский. В дальнейшем подвижным отделением ПАСС проводится еще 3 передислокации и оно отрывается от ПАСС почти на 600 км. Во время контрнаступления медико-санитарные батальоны дивизий и медицинские пункты частей обеспечиваются в основном комплектами МИ, а ВПГ – отдельными предметами по разрозненной номенклатуре. Всего за период с 20 ноября 1942 г. по 20 января 1943 г. в армии расходуется: ваты гигроскопической – 2 т., ваты компрессной – 2 т., эфира для наркоза – 207 кг, сульфидина – 47 кг, стрептоцида – 40 кг, бинтов разных – 206 тыс. шт., шин лестничных – 9,5 тыс. шт. Расход МИ на одного раненого характеризуется следующими показателями: марли, в том числе в изделиях – 5,2 м, эфира для наркоза – 4 г, новокаина – 1 г, глюкозы – 1 г, сыворотки противостолбнячной – 0,65 дозы, сыворотки противогангренозной – 0,12 дозы (указанные расчеты производятся Озиранером Н.С. и в дальнейшем используются при планировании обеспечения МИ войск). Незначительный расход МИ обуславливается особенностями медицинского обеспечения войск танковой армии в наступательной операции и преобладанием эвакуации раненых над их лечением в ВПГ. Ежемесячно в подвижное отделение транспортом автомобильной санитарной роты и ПАСС доставляется до 30 автомобилей с МИ. Таким образом, основной базой медицинского снабжения 5-й танковой армии в ходе контрнаступательной операции Юго-Западного фронта является подвижное отделение ПАСС. Самим складом фактически проводится прием МИ из фронтового санитарного склада и его доставка в подвижное отделение, а также обеспечение МИ некоторых армейских тыловых частей. Аптечные склады головных отделений передовых эвакуационных пунктов (ГОПЭП) армии в основном не функционировали, их персонал придавался ПАСС или его подвижному отделению [1].

Во время наступательной операции 5-й танковой армии впервые захватывается значительное количество трофейного МИ. Исходя из опыта работы с ним, а также заготовки и использования местных ресурсов МИ Н.С. Озиранер писал: «Крайне целесообразно соз-

дание при ПАСС постоянно действующей контрольно-аналитической лаборатории для производства качественных анализов, поступающих на склад трофейных медикаментов и приобретенных на месте» [1].

С переходом РККА к наступательным действиям усиливается роль планирования обеспечения МИ войск. При этом особое внимание уделяется определению потребности в МИ «боевого обеспечения», накоплению соответствующих запасов (резервов) 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 в ходе нее предусматривается маневр подвижными отделениями ПАСС. В планах ВСУ 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) [6, 8, 10].

Наряду с успешным выполнением задач по обеспечению МИ войск в ходе Сталинградской битвы в деятельности органов управления, учреждений и подразделений медицинского снабжения отмечаются нерешенные вопросы, недостатки и трудности. Так, выявляются существенные сложности в обеспечении ВЭМИ и ВПГ медицинским кислородом. Инспектором управления снабжения медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом (УСМСХИ) ГВСУ РККА Г.Н. Папишем в отчете о командировке на Юго-Западный фронт подчеркивается: «Особенно остро в настоящее время ощущается на фронте недостаток кислорода, своего баллонного парка склад ... не имеет. Имеющийся кое-где в госпиталях кислород в баллонах израсходован». Помимо этого, инспекторами С.И. Шавцовым и А.М. Пятницким обращается внимание на то, что не всегда соблюдается принцип подвоза МИ на ВЭМИ и в ВПГ из санитарных складов и их подвижных отделений. Не до конца понимается роль начальника аптечного склада ГОПЭП, обязанности которого иногда сводятся к выполнению «туманной и неопределенной функции ревизора-инспектора». Становится очевидным, что оснащение аптек ВПГ и санитарных складов аптечным оборудованием, посудой, вспомогательными материалами недостаточно, выявляются случаи низкого качества ЛС, изготовленных в полевых условиях [1].

Основным оперативным фактором, определившим развитие и совершенствование теоретических основ и организационных форм деятельности медицинской службы, в том числе и по обеспечению МИ войск в завершающем периоде Сталинградской битвы, являются: стратегическое контрнаступление, окружение и разгром крупной группировки противника [5, 8]. Особенности деятельности системы медицинского снабжения в ходе контрнаступательной операции Сталинградской битвы определяют следующие факторами: подготовка учреждений и подразделений медицинского снабжения к контрнаступлению в ходе предшествующих упорных оборонительных боев; большая загруженность ВЭМИ и в ВПГ ранеными и

больными; неполное соответствие группировки сил и средств медицинского снабжения характеру предстоящего контрнаступления; недостаточный объем запасов (резервов) МИ. После завершения Сталинградской битвы в ГВСУ РККА тщательно анализируется опыт обеспечения МИ войск, вырабатываются и реализуются важные меры по улучшению функционирования системы медицинского снабжения. В частности, в войска направляются следующие указания: планирование мероприятий по обеспечению МИ войск в обязательном порядке осуществлять с учетом предстоящих задач, ожидаемых санитарных потерь и т.д.; определять размер запасов (резервов) МИ и предусматривать маневр ими; не допускать отрыва от войск подвижных отделений ПАСС; предоставлять право аптечным складам ГОПЭП, ПАСС или их отделениями отпускать МИ без нарядов СО армий; ввести контрольную книжку, предъявляемую при получении наряда и МИ; назначения на должности и перемещения фармацевтического персонала проводить по согласованию с начальниками отделов (отделений) медицинского снабжения ВСУ фронтов и СО армий.

*Особенности обеспечения медицинским имуществом войск в наступательных операциях по освобождению Кавказа.* Наступательные операции наших войск по освобождению Северного Кавказа в начале января 1943 г. проводятся на обширной территории с разнообразными географическими условиями как на равнинной и горно-лесистой местности, так и на морском побережье. Медико-географические особенности театра военных действий в ряде наступательных операций негативно сказываются не только на здоровье личного состава, но и на работе медицинской службы и, в том числе, учреждений и подразделений медицинского снабжения. Подготовка к медицинскому обеспечению войск Закавказского, а с 24 января 1943 г. и Северо-Кавказского фронтов в наступательной операции осуществляется в крайне ограниченные сроки и в основном теми силами и средствами, которые были к концу оборонительного периода битвы за Кавказ. Помимо этого, на подготовку к обеспечению МИ войск негативно влияет неопытность некоторых специалистов медицинского снабжения ВСУ фронтов [1, 5].

Достаточно высокий уровень обеспеченности МИ войск во многом объясняется сравнительно небольшими санитарными потерями. Например, войска 37-й армии прошли путь от Армавира до Краснодара (120 км) без раненых. Кроме того, отмечается профессиональная работа начальников отделений медицинского снабжения СО армий. Например, в 9-й армии (начальник отделения медицинского снабжения СО армии П.С. Косой) ПАСС перемещается вслед за наступающими войсками, хотя еще в октябре 1942 г. он дислоцируется в районе Тбилиси, а в течение декабря-января перемещается 5 раз и 27 января 1943 г. прибывает в Минеральные Воды. Вместе с тем, отмечается отставание от войск ПАССов 37-й, 44-й, 58-й армий северной группы, а также подвижного отделения фронтового санитарного склада. Сам фронтовой склад распола-

гается в Тбилиси, где пополняется МИ и занимается срочным формированием комплектов МИ для пяти дивизий, десяти ВПГ и одного ПАСС.

*Особенности обеспечения медицинским имуществом войск Западного и Северо-Западного фронтов.* В феврале 1943 г. на центральном участке советско-германского фронта разворачивается подвижное отделение фронтового санитарного склада (Сухиничи), из которого МИ обеспечиваются ПАСС (Суходрев) и одно из его подвижных отделений (Гусово). Обеспечение МИ второго подвижного отделения (Миуалевичи) осуществляется непосредственно из ПАСС. В ГОПЭП и двух ВПГ разворачиваются т.н. «летучки», выдача МИ из которых производится по контрольной книжке без нарядов СО армии. Сами «летучки» пополняются МИ из подвижного отделения ПАСС. В подвижном отделении ПАСС (Гусово) также формируется «летучка» на автомобиле ГАЗ-АА с запасом ЛС, таких как эфир для наркоза, новокаин, спирт, комплектов перевязочных средств (ПС) и другого МИ. В день начала операции «летучка» во главе с помощником начальника отделения медицинского снабжения СО армии направляется в войска (11-я, 18-я, 31-я, 47-я дивизии, 23-я танковая бригада и 566-й ВПГ). Такой порядок обеспечения МИ оценивается как прогрессивный, но не везде складываются возможности для его реализации из-за недостатка специалистов медицинского снабжения, МИ, автотранспорта и т.д. Всего за 20 дней операции подвижным отделением ПАСС отпускается МИ по 450 нарядам по 30–35 наименованиям в каждом. Пополнение запасов МИ осуществляется непрерывно по железной дороге как из ПАСС, так и из подвижного отделения фронтового санитарного склада. Всего за период с 22 февраля по 15 марта 1943 г. из подвижного отделения ПАСС выдается до 17 вагонов МИ. Такой большой расход МИ объясняется тем, что вместо предполагавшихся 25,6 тыс. санитарных потерь армия понесла их в количестве 40,2 тыс. [1].

На Северо-Западном фронте для улучшения обеспеченности ВЭМИ и ВПГ по инициативе начальника отдела медицинского снабжения ВСУ фронта П.Е. Розенцвейга в контрольно-аналитической лаборатории фронтового санитарного склада уже с начала 1942 г. организовывается массовое изготовление мазей, настоек и других галеновых препаратов. Всего за этот год изготавливается порядка 2300 кг разнообразных настоек, преимущественно из местного лекарственного растительного сырья, и 2200 кг мазей разных прописей. В ноябре 1942 г. там же начинается изготовление растворов для инъекций в ампулах и глазных капель (кофеин-бензоат натрия, кальция хлорид, уротропин и др.). В 1943 г. объемы изготовления ЛС наращиваются: 12220 кг настоек (в 5 раз больше чем ранее), 6650 кг мазей (в 3 раза больше), 5500 л растворов для инъекций и глазных капель 29 наименований. В мае 1943 г. на фронтовом санитарном складе образуется мастерская по ремонту хирургических инструментов и медицинского оборудования. В ней только с мая по июль ремонтируется 1688 различ-

ных хирургических инструментов, 1689 шприцев, 45 стерилизаторов и т.д. К концу 1943 г. ремонтируется 2870 санитарных носилок, производится 16700 шин Дитерихса. На складе формируются и комплекты МИ: «Помощь раненым», «Полевой фельдшерский» и др. (всего за 1943 г. формируется 550 комплектов МИ). При непосредственном участии П.Е. Розенцвейга на фронте организуются месячные курсы усовершенствования фармацевтических работников, на которых в 1943 г. обучается 3 потока слушателей [1].

*Организация обеспечения медицинским имуществом войск в ходе Курской битвы.* При подготовке к Курской битве ВСУ Центрального и Воронежского фронтов, оборонявших Курский выступ, тщательно планируется организация обеспечения МИ войск: ВЭМИ и ВПГ пополняются МИ, уточняется порядок работы учреждений и подразделений медицинского снабжения, проводятся мероприятия по их инженерному оборудованию (в основном собственными силами) и т.д. [1, 5, 8].

Фронтовой санитарный склад Центрального фронта (начальник отдела медицинского снабжения ВСУ фронта Баренбаум И.Я.) дислоцируется в Ельце, а подвижные отделения – в районе Курска и Троицкой. Из них МИ направляется в ПАССы. 70-я армия (начальник отделения медицинского снабжения СО армии Ситерман А.И.) совместно с другими войсками Центрального фронта противостояла наступающей ударной группировке противника, пытающейся прорваться к Курску с севера. ПАСС армии формируется в январе 1943 г. в Свердловске, укомплектовывается МИ санитарным складом Уральского военного округа, двумя железнодорожными эшелонами отправляется в район размещения армии и выгружается на ст. Набережная (при выгрузке обнаруживаются 3 вагона с МИ для запасной дивизии, которые ошибочно следуют со складским эшелонам). Из-за недостаточно качественной подготовки МИ на окружном санитарном складе (на укладочных ящиках с МИ отсутствует маркировка, ЛС имеют крупную фасовку и т.д.) складывается напряженная обстановка с обеспечением МИ соединений и воинских частей, ведущих боевые действия и несущих значительные санитарные потери. В этой связи ВЭМИ в основном обеспечиваются комплектами МИ («Помощь раненым», ПС, шин и др.). В начале марта подвижное отделение ПАСС (возглавляется В.П. Лапиным) выдвигается в Верхний Любж и разворачивается вблизи автодороги Курск – Орел. На некоторое время оно становится основной базой медицинского снабжения армии (в этот период ПАСС отрывается от войск из-за бездорожья и отсутствия восстановленных железнодорожных путей). Подвижное отделение пополняется МИ из подвижного отделения фронтового санитарного склада (Курск). В конце апреля 1943 г. ПАСС передислоцируется в Золотухино, а несколько позже в Курск (во время погрузки авиацией противника наносится бомбовый удар по станции и эшелон с МИ загорается. Благодаря самоотверженным действиям личного состава предотвращается потеря

значительного количества МИ – сгорает только три вагона с противохимическими пакетами, мылом и т.д.) [1]. В Курске ПАСС первоначально размещается в составе полевой армейской базы, но вскоре из-за авианалетов противника выводится в район Фатежа и размещается вблизи автодороги Курск – Орел, чем повышается оперативность приема и выдачи МИ. При подготовке к оборонительной операции ПАСС занимается ежедневным подвозом МИ в войска, в подвижное отделение ПАСС (Верхний Любаж) или на аптечные склады 181-го и 182-го ГОПЭПов, а также его вывозом из фронтового санитарного склада или из его подвижного отделения (Троицкая). Четкая работа специалистов медицинского снабжения армии способствовала даже, при все еще ограниченных ресурсах МИ, повышению уровня обеспеченности им войск. Например, обеспеченность 70-й армии к началу Курской битвы некоторыми комплектами МИ, сумками медицинскими и предметами санитарно-хозяйственного имущества была уже на приемлемом уровне (табл.).

Еще лучше армия была обеспечена МИ «боевого обеспечения». Например, обеспеченность ПС (комплекты ПС нестерильных и стерильных, бинты, вата, марля) составляла от 96 до 258%, гипсом – 194%, шинами – 90,5%, сульфидином – 160%, спиртом этиловым – 113%, новокаином – 96,5% и т.д. Вместе с тем, обеспеченность многими ЛС все еще находится на недостаточном уровне: раствором морфина – 54,4%, раствором йода спиртовым – 34,4%, эфиром для наркоза – 38,6% и т.д. [1].

Накануне оборонительной операции СО армии за счет аптечных складов ГОПЭП формируется внештатный склад временного полевого эвакуационного пункта. Он размещается в районе сосредоточения 17 госпиталей армии и обеспечивает их МИ. Благодаря этому, ощутимо снижается нагрузка на ПАСС и его подвижное отделение. При переходе противника в наступление ожесточенные

бои ведутся в непосредственной близости от Верхнего Любажа, где располагается подвижное отделение ПАСС и оно в срочном порядке передислоцируется в Солдатское (после перехода наших войск в контрнаступление перемещается обратно).

Расход МИ в 70-й армии на одного раненого с 5 июля по 15 августа характеризуется следующими показателями: марли, в том числе в изделиях и из комплектов ПС, – 21,3 м, ваты – 0,2 кг, шин – 0,9 шт., раствора морфина – 2,6 ампл., раствора йода спиртового – 15,3 г, спирта этилового – 44 г, сульфаниламидов – 3 г, эфира для наркоза – 7,5 г, новокаина – 0,25 г. Сравнительно небольшой расход МИ обуславливается ограниченным сроком пребывания раненых в госпитальной базе армии (в среднем – 4 дня).

Организация обеспечения медицинским имуществом партизанских формирований. 9 сентября 1942 г. создается Белорусский штаб партизанского движения (БШПД), в составе отдела материально-технического обеспечения (МТО) которого предусматривается отделение медико-санитарного снабжения с небольшим складом медико-санитарного имущества. Приказом начальника БШПД от 3 октября 1942 г. № 2 на должность старшего помощника начальника отделения медико-санитарного снабжения назначается П.А. Кашаев, а 10 октября заведующим складом медико-санитарного имущества становится Т.Т. Каптур. Однако в конце ноября 1942 г. отделение медико-санитарного снабжения упраздняется, но одновременно вводится должность помощника начальника отдела МТО по медицинскому снабжению, а склад медико-санитарного имущества включается в состав формируемой базы снабжения.

В марте 1943 г. в БШПД организуется медико-санитарный отдел, начальником которого назначается И.А. Инсаров, после чего непосредственно и начинается организованное обеспечение МИ белорусских партизанских формирований. В плановом

Таблица

Обеспеченность 70-й армии медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом [1, 8]

Наименование имущества	Ед. изм.	Положено по нормам	Наличие на 1 июля 1943 г.	Обеспеченность, проценты
Комплект фельдшерский	шт.	151	81	53
Комплект амбулатория войсковая	шт.	75	61	81
Комплект перевязочная	шт.	26	16	61
Комплект операционная малая	шт.	11	2	18
Комплект операционная большая	шт.	18	17	94
Комплект операционные предметы	шт.	20	16	80
Комплект операционные материалы	шт.	45	32	71
Комплект аптека	шт.	22	17	76
Сумка санитарная	шт.	1516	1338	88
Сумка санитарного инструктора	шт.	873	1177	141
Носилки санитарные	шт.	5500	3900	71
Палатка УСТ-41	шт.	162	113	70
Палатка УСБ-41	шт.	84	69	82

порядке на аэродромы завозится МИ, производится его целевая отправка в партизанские соединения, все группы и отдельные лица, убывающие на спецзадания, обеспечиваются ЛС и другим МИ в достаточном количестве. В Москве создается база медицинского снабжения БШПД с филиалом при оперативной группе штаба на Калининском фронте. В налаживании работы базы большая помощь оказывается со стороны ГВСУ РККА, а тружениками Казанского химико-фармацевтического завода безвозмездно передается вагон индивидуальных аптечек с надписью «Славным партизанам и партизанкам Белоруссии – от рабочих химико-фармацевтического завода г. Казани». Аналогичная помощь оказывается рабочими Горьковского завода. В результате на базе медицинского снабжения БШПД накапливаются достаточные запасы ЛС, ПС, хирургических инструментов и другого МИ.

При организации обеспечения МИ медико-санитарный отдел БШПД руководствуется следующими установками: каждый партизан, направляемый за линию фронта в составе спецгруппы, должен обеспечиваться индивидуальной аптечкой с минимальным ассортиментом МИ для первой помощи; группа в 5–7 человек – аптечкой № 1; более крупная группа с медицинским специалистом – аптечкой № 2 или № 3. Аптечка № 1 формируется для оказания помощи санитарным инструктором, № 2 – фельдшером или медсестрой, № 3 – врачом (содержала ЛС, хирургические инструменты и другое МИ для квалифицированного фельдшера или врача). Разрабатываются и описи аптечки № 4, упаковываемой в парашютный мешок, а позже, когда командование ставит вопрос о направлении в каждом самолете 10–12 кг МИ – аптечки № 5. По отдельным требованиям партизанам направляются и специально сформированные грузы с МИ, которое в основном предназначается для выполнения сложных хирургических вмешательств (хирургические и зубные наборы, ЛС для общего наркоза и местного обезболивания, хирургический шелк, кетгут, противостолбнячная и противогангренозная сыворотки и др.). Упаковывается такой груз в парашютные мешки с соответствующей маркировкой, так как имеет целевое назначение и направляется определенному получателю [1].

Всего, по имеющимся данным, с начала 1943 г. по 20 июня 1944 г. БШПД отправляется более 44,3 т грузов с МИ, в том числе: пакетов перевязочных индивидуальных и бинтов – 350175 шт., салфеток марлевых стерильных – 61410 шт., марли белой – 1471 м, ваты гигроскопичной – 4571 кг, ваты компрессной – 1958 кг, раствора йода – 532,5 кг, перманганата калия – 24,3 кг, риванола – 35 кг, наборов хирургических – 105 шт. и т.д.

В декабре 1943 г. и первые месяцы 1944 г. в действовавших на территории Белоруссии партизанских формированиях начинается вспышка сыпного тифа. Сразу же после получения соответствующего донесения о заболевании сыпным тифом у партизан Лепельско-Ушачской зоны в декабре 1943 г. в течение двух дней самолетами отправляется более 600 кг МИ и дается указание о проведении прививок всему личному со-

ставу. Для сохранения санитарно-эпидемического благополучия в партизанских соединениях с декабря 1943 г. с каждым грузом МИ обязательно направляется сыпнотифозная вакцина. Так, в декабре 1943 г. – феврале 1944 г. партизанам отправляется 181000 см<sup>3</sup> сыпнотифозной вакцины, которой прививается 35881 человек. Для проведения профилактических прививок против кишечной группы инфекционных заболеваний направляется 195 л тривакцины и поливакцины «НИИ СИ» (с марта 1943 г. прививается 45441 человек, в результате заболевания брюшным тифом и дизентерией становятся единичными).

Помимо целенаправленного обеспечения МИ партизанских формирований со стороны штабов партизанских движений проводится большая работа выделению необходимых ресурсов МИ для оказания медицинской помощи населению оккупированных территорий [1].

*Деятельность руководства медицинской службы РККА по совершенствованию системы медицинского снабжения.* В результате обобщения итогов деятельности системы медицинского снабжения в первом периоде ВОВ и анализа опыта обеспечения МИ войск в ходе Сталинградской битвы становится очевидной необходимость совершенствования норм снабжения и запасов МИ. В феврале 1943 г. Научно-исследовательским испытательным санитарным институтом (НИИСИ) в ГВСУ РККА представляются новые принципы эшелонирования МИ и нормы его запасов для ПАСС (разработчики – А.П. Хренов и В.И. Безак). Нормы запасов для ПАСС разрабатываются на основе изучения уровней и структуры запасов МИ пяти армейских складов Карельского фронта, шести складов Волховского и четырех складов Калининского фронтов. В результате принимаются две нормы запасов МИ для ПАССов: норма № 1 – для общевойсковых армий с числом дивизий пять и более (335 наименований, 10 вагонов имущества) и норма № 2 – для танковых армий и общевойсковых армий с числом дивизий четыре и менее (266 наименований, 3 вагона имущества).

В марте 1943 г. для упорядочения использования трофейного МИ в войска направляется соответствующая директива начальника ГВСУ РККА, а позже – краткий справочник «Трофейное германское МИ» (рис. 1), подготовленный А.П. Хреновым, В.С. Марковским, В.И. Безаком – сотрудниками кафедры медицинского снабжения Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (ВМА). В справочнике указывается, что он «...ставит себе задачей – помочь работникам медицинского снабжения рационально и максимально использовать трофейное имущество. Он освещает медикаменты (в алфавитном порядке), мало известные в советской медицинской практике, под углом зрения отнесения по снабжению к какой-либо терапевтической группе или даже путем проведения аналогии с советскими препаратами. Перевязочные средства и хирургические наборы охарактеризованы также с точки зрения функционального предназначения для выдачи на оснащение» [13].

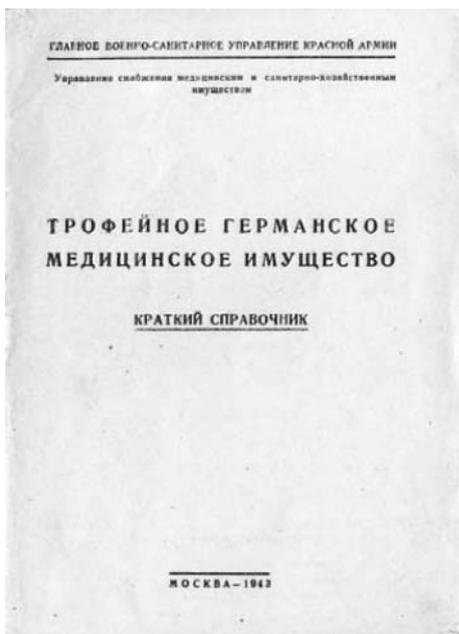


Рис. 1. Обложка краткого справочника «Трофейное германское МИ», М, 1943 г.

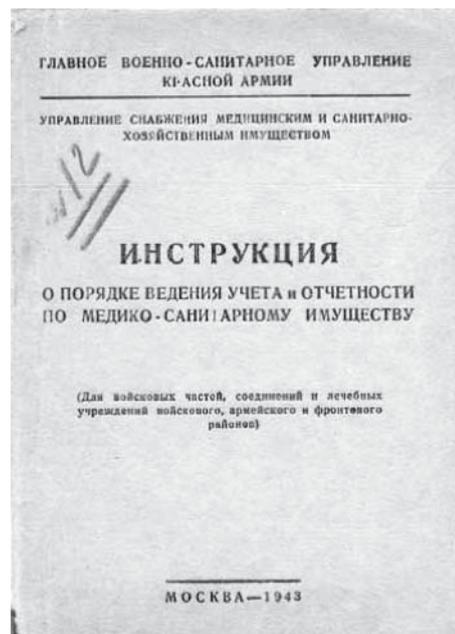


Рис. 2. Обложка инструкции о порядке ведения учета и отчетности по медико-санитарному имуществу, М, 1943 г.

5 апреля 1943 г. приказом начальника ГВСУ РККА № 118 вводится в действие Инструкция о порядке ведения учета и отчетности по медико-санитарному имуществу в войсковых частях, соединениях и лечебных учреждениях армейского и фронтового районов (автор – Г.Н. Папиш, под редакцией начальника УС-МСХИ ГВСУ П.М. Журавлева, рис. 2) [3].

В декабре 1943 г. под руководством начальника ГВСУ РККА Е.И. Смирнова проводится заседание секции медицинского снабжения ученого медицинского совета, на котором подводятся итоги обеспечения МИ войск РККА в 1941–1943 гг. и обсуждаются подходы к совершенствованию системы медицинского снабжения. После обсуждения предписывается иметь МИ из расчета на один месяц:

- в медико-санитарном батальоне дивизии – МИ «боевого обеспечения» и расходное МИ текущего довольствия по номенклатуре положенных дивизии комплектов МИ;
- на ПАСС – МИ по номенклатуре расходного МИ для соединений и ВПГ;
- на фронтовых санитарных складах – по номенклатуре МИ для ПАСС и медико-санитарных учреждений фронта;
- на аптечных складах фронтовых эвакуационных пунктов – по номенклатуре расходного МИ для эвакуационных пунктов.

Принятые уровни запасов рассматриваются как ориентировочные и предназначаются только для проведения оперативных расчетов на установленный период снабжения, а не на предусмотренное количество раненых и больных (санитарных потерь).

*Организация подготовки руководящих кадров медицинского снабжения.* Особое значение в годы ВОВ

руководством медицинской службы РККА придается подготовке специалистов медицинского снабжения. Так, 12 ноября 1942 г. на совещании специалистов медицинского снабжения начальником ГВСУ РККА Е.И. Смирновым обращается внимание на то, что «многие врачи – медицинские начальники и медицинские снабженцы фронтового и армейского масштабов недостаточно знают дело медицинского снабжения» [2]. С 1943 г. «кузницей кадров» специалистов медицинского снабжения становится ВМА, в которой в соответствии с постановлением Государственного Комитета Обороны (ГКО) от 25 ноября 1942 г. № 2539 формируются кафедры медицинского снабжения (Москва) и фармации с ботаникой лекарственных растений (Самарканд), а в составе командно-медицинского факультета (Москва) образуется отделение подготовки организаторов медицинского снабжения для фронтов и армий [2, 8, 9].

Старшим преподавателем и одновременно исполняющим обязанности начальника кафедры медицинского снабжения (а вскоре, и начальником кафедры) назначается А.П. Хренов, бывший начальник отдела медицинского оснащения НИИСИ. Кафедра становится не только первым, но и на многие годы единственным в системе медицинской службы учебным подразделением, предназначенным для преподавания организационных основ обеспечения МИ войск и проведения научно-исследовательской работы в этом направлении. Многогранная плодотворная деятельность кафедры подтвердила ее востребованность и в мирное время. Определенное влияние она оказала и на введение курса медицинского товароведения в фармацевтических вузах страны. Учебный процесс на кафедре медицинского снабжения начинается 1

ноября 1943 г. Занятия проводятся со всеми слушателями командно-медицинского факультета. В августе 1944 г. при эвакуации ВМА кафедра медицинского снабжения переводится в Ленинград. Слушатели 3-го отделения – организаторы медицинского снабжения направляются на первую, не предусмотренную программой, войсковую стажировку.

Начальником кафедры фармации с ботаникой лекарственных растений назначается бывший преподаватель ранее существовавшей кафедры фармакогнозии, фармацевтической химии и рецептуры, руководитель фармацевтической лаборатории объединенной кафедры фармакологии и фармации академии В.П. Калашников. Занятия на кафедре начинаются в сентябре 1943 г. Слушателям преподаются ботанический раздел курса общей биологии. Позже на кафедре обучаются и слушатели 3-го отделения командно-медицинского факультета, которым преподаются избранные вопросы фармацевтической химии и фармацевтического анализа.

**Заключение.** Несмотря на имеющиеся трудности, в 1942–1943 гг., система медицинского снабжения совершенствуется, налаживается планомерная работа по организации обеспечения МИ войск действующей армии, принимаются новые руководящие документы, начинается целенаправленная подготовка специалистов медицинского снабжения для армейского и фронтового звеньев. Все эти меры, в сочетании с возросшим профессионализмом специалистов медицинского снабжения, способствуют своевременному и бесперебойному обеспечению МИ войск РККА в завершающем победном периоде 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. Бунин, С.А. Краткий исторический очерк кафедры военно-медицинского снабжения и практической фармации в

- Военно-медицинской академии / С.А. Бунин, В.А. Солодухин, В.Н. Кононов – СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2010. – 188 с.
3. Инструкция о порядке ведения учета и отчетности по медико-санитарному имуществу в войсковых частях, соединениях и лечебных учреждениях армейского и фронтового районов: приказ начальника ГВСУ РККА от 5 апреля 1943 г. № 118. – М., 1943. – 67 с.
  4. Лапин, В.П. Военная фармация в годы Великой Отечественной войны / В.П. Лапин // Фармация. – 1990. – № 5. – С. 78–82.
  5. Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / под общ. ред. Э.А. Нечаева. – Т. 1. – М.: Воениздат, 1991. – 343 с.
  6. 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.
  7. Мирошниченко, Ю.В. Организация обеспечения медицинским имуществом войск Рабоче-крестьянской Красной армии в начальный период Великой Отечественной войны / Ю.В. Мирошниченко, С.А. Бунин // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2012. – № 2 (38). – С. 153–160.
  8. 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.
  9. 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. Росс. воен.-мед. акад. – 2009. – № 1 (25). – С. 161–167.
  10. 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.
  11. Натрадзе, А.Г. Очерк развития химико-фармацевтической промышленности СССР / А.Г. Натрадзе. – М.: Медицина, 1977. – 328 с.
  12. Пареньков, Д.А. К вопросу о поставках продукции медицинского назначения по ленд-лизу / Д.А. Пареньков // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.: докл. и тез. IV Всеросс. конф. (с междунар. участием). – М.: Моск. гос. мед.-стомат. ун-т, 2008. – С. 112–113.
  13. Трофейное германское медицинское имущество: краткий справочник / А.П. Хренов, В.С. Марковский, В.И. Безак. – М.: Центр. типограф. НКО им. К.Е. Ворошилова, 1943. – 34 с.

Yu.V. Miroshnichenko, S.A. Bunin, V.N. Kononov

### Organization of providing medical supplies for Workers' and Peasants' Red Army during second period of Great Patriotic War (70th anniversary of battles of Stalingrad and Kursk)

**Abstract.** We represent the activities of medical service of the Workers' and Peasants' Red Army organization of providing medical supplies to the troops during the turning point in the Great Patriotic War. Here we show improvements of the medical supplies, and analysis of its performance in the battles and operations from 19 November 1942 to the end of 1943, it was found that at the end of 1942 situation with the medical supplies was difficult, but by the summer of 1943 it was returning to normal, the system collects medical supplies and generalized positive experience, the level of availability of medical supplies for troops increased with the improving performance of captured medical supplies, the systematic provision of medical supplies guerrilla forces was organized. We revealed the most interesting episodes of the organization of providing medical supplies to front-line troops and army echelons. The work of Medical Service of Workers' and Peasants' Red Army to improve the system of medical supplies is described. We characterized the contribution of the Military Medical Academy named after S.M. Kirov into the development of official documents on security forces and training of medical property management for medical supplies for the army.

**Key words:** Military Medical Academy, supplies, medicines, medical service, medical property, sanitary stores, medical supply system.

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