

Ю.В. Мирошниченко, С.А. Бунин,
В.Н. Кононов, А.Б. Перфильев

Организация обеспечения медицинским имуществом войск Рабоче-крестьянской Красной армии в завершающем победном периоде 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 (сил) в завершающем периоде Великой Отечественной войны. Показаны меры по совершенствованию системы медицинского снабжения, а также проведен анализ ее функционирования в победных битвах и операциях. Установлено, что к концу 1943 г. ситуация с обеспечением медицинским имуществом действующей армии нормализуется, мощность предприятий медицинской и химико-фармацевтической промышленности достигает довоенного уровня. Выявлено, что в системе медицинского снабжения накапливается и обобщается положительный опыт, повышается уровень обеспеченности медицинским имуществом войск, улучшается работа с трофейным медицинским имуществом, налаживается ремонт медицинского имущества и полевой санитарной техники. Показано, что значительно возрастает профессионализм специалистов медицинского снабжения. Охарактеризованы наиболее значимые аспекты организации обеспечения медицинским имуществом войск в трех кампаниях третьего периода войны: первой половины 1944 г. – зимне-весенней (январь – май 1944 г.), второй половины 1944 г. – летне-осенней (июнь – декабрь 1944 г.) и завершающей кампании – январь – май 1945 г. Показана деятельность руководства медицинской службы Рабоче-крестьянской Красной армии и сотрудников Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова по совершенствованию системы медицинского снабжения войск (сил).

Ключевые слова: Военно-медицинская академия, Главное военно-санитарное управление, лекарственные средства, медицинская служба, медицинское имущество, полевая санитарная техника, санитарные склады, система медицинского снабжения.

Введение. К исходу 1943 г. Рабоче-крестьянская Красная армия (РККА) надежно удерживает вырванную у противника во втором периоде Великой Отечественной войны (ВОВ) стратегическую инициативу. В первой половине 1944 г. осуществляется разгром стратегических группировок противника на северо-западном и юго-западном направлениях. 27 января 1944 г. полностью снимается блокада Ленинграда, 26 марта войска 2-го Украинского фронта выходят на государственную границу Союза Советских Социалистических Республик (СССР) с Румынией – р. Прут. К концу 1944 г. со всей территории СССР изгоняются захватчики, и война переносится за его пределы. В боевых действиях совместно с войсками РККА участвуют иностранные военные формирования. В ходе зимнего наступления 1945 г. почти полностью освобождаются Польша, Венгрия, Австрия и восточная часть Чехословакии. 25 апреля 1945 г. происходит историческая встреча РККА и союзнических войск на Эльбе (в районе Торгау встречаются командиры 69-й дивизии армии Соединенных Штатов Америки (США) и 58-й гвардейской дивизии РККА). 30 апреля над рейхстагом водружается Знамя Победы. В 22 ч 43 мин. по центрально-европейскому времени 8 мая 1945 г.

подписывается акт о безоговорочной капитуляции фашистской Германии – 9 мая для народов нашей страны становится Днем Победы.

В третьем периоде ВОВ достигается наивысший подъем экономики СССР за все военное время. На предприятиях медицинской и химико-фармацевтической промышленности расширяется номенклатура выпускаемого медицинского имущества (МИ) и наращиваются объемы его производства. Помимо этого увеличиваются поставки МИ и по ленд-лизу. На фронтах совершенствуется порядок обеспечения МИ, возрастает уровень профессионализма медицинских и фармацевтических кадров. Благодаря этому повышается эффективность функционирования системы медицинского снабжения войск (сил) в завершающем периоде ВОВ.

Цель исследования. Выявить наиболее существенные аспекты функционирования системы медицинского снабжения в третьем периоде ВОВ и показать ее вклад в медицинское обеспечение РККА в победных битвах и операциях.

Результаты и их обсуждение. Обеспеченность медицинским имуществом войск РККА в третьем пе-

риоды ВОВ. Благодаря предпринятым мерам в первом и втором периодах ВОВ существенно увеличивается мощность предприятий медицинской и химико-фармацевтической промышленности. Налаживается массовое производство сульфаниламидных препаратов, а с середины 1944 г. начинается использование отечественного пенициллина (синтезируется З.В. Ермольевой в 1942 г.). Увеличиваются поставки МИ по ленд-лизу. Так в 1945 г. для нужд РККА поставляется: 155,1 т глюкозы, что на 14% превышает объем ее ежегодного выпуска отечественной промышленностью; 44,4 т сульфаниламидных препаратов (22% от произведенных в стране); 235,5 тыс. пар хирургических и анатомических перчаток и т.д. В январе 1945 г. в страну из США поступает 100 тыс. протезов конечностей [3, 12].

Наряду с централизованными поставками МИ на местах осуществляются и его децентрализованные заготовки (в первую очередь, лекарственных средств (ЛС), перевязочных средств (ПС) и т.д.). Например, к началу 1944 г. в действующей армии заготавливается до 44% ЛС, 19,5% ПС, 17,8% санитарно-хозяйственного имущества, 5% дезинфекционной техники и оборудования, 12–13% хирургических инструментов и т.д. Эти заготовки проводятся за счет выделяемых центром денежных средств на основе ежемесячно представляемых заявок по номенклатуре норм снабжения МИ и табелей по договорам, заключаемым с поставщиками в соответствии с «Основными условиями поставки имущества военным организациям». Помимо этого, для войск и партизанских формирований широко используются также местные ресурсы МИ [1, 3].

Характеристика системы медицинского снабжения в третьем периоде ВОВ. Сложившаяся в завершающем периоде ВОВ система медицинского снабжения войск (сил) включала: в центре – 320-й Центральный санитарный склад (ЦСС) и его филиалы, другие ЦСС; в военном округе, местных и распределительных эвакуационных пунктах (МЭП, РЭП) – санитарные склады; на фронте – фронтовой санитарный склад (ФСС), санитарный склад фронтового эвакуационного пункта (ФЭП); в армии – полевой армейский санитарный склад (ПАСС), санитарный склад полевого эвакуационного пункта (ПЭП) с которого обеспечивались МИ армейские военные полевые госпитали (ВПГ); в дивизии (соединении) – подразделение (отделение) медицинского снабжения медико-санитарного батальона (МСБ); в полку (воинской части) – аптеку полкового медицинского пункта (ПМП) или МП части. Общее руководство деятельностью системы медицинского снабжения осуществляло Управление снабжения медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом (УСМСХИ) Главного военно-санитарного управления (ГВСУ)

РККА. В состав военно-санитарного управления (ВСУ) фронта входил отдел медицинского снабжения, а военно-санитарного отдела (ВСО) военного округа и санитарного отдела (СО) армии – отделение медицинского снабжения (4-й отдел или отделение) [3, 8, 9].

Структура системы медицинского снабжения войск РККА, сложившаяся к концу ВОВ, представлена на рисунке 1.

Основная нагрузка по удовлетворению поступавших в УСМСХИ ГВСУ заявок на МИ приходилась на 320-й ЦСС (Москва), возглавляемый З.А. Гольдиным. При планировании обеспечения МИ учитывалось его наличие на других ЦСС и на созданном в 1944 г. Центральном складе санитарно-хозяйственного имущества и банно-прачечного оборудования. Однако зачастую, из-за отсутствия в Москве некоторых образцов МИ, они вначале переправлялись на 320-й ЦСС из других складов и только после этого отгружались в соответствии с заявками. Как правило, непосредственная отправка медицинского и санитарно-хозяйственного имущества в войска с остальных ЦСС не проводилась. В конце 1944 г. на 320-м ЦСС и его филиалах возобновляется формирование комплектов ЛС и ПС, а также комплектов «Помощь раненым» – полкового (ПР-1) и дивизионного (ПР-2), что во многом способствует повышению оперативности обеспечения МИ войсковых этапов медицинской эвакуации (ВЭМЭ) и ВПГ. По воспоминаниям начальника УСМСХИ ГВСУ К.Д. Тиманькова: «Ежедневно, днем и ночью... шли на фронт транспорты с МИ (в среднем ежедневно отгружалось более 40 вагонов). Как правило, ни один военно-санитарный поезд, направлявшийся на фронт, не уходил без МИ» [3, 5, 8].

Организация обеспечения медицинским имуществом войск при освобождении Правобережной Украины в Днепровско-Карпатской наступательной операции (24 декабря 1943 г. – 17 апреля 1944 г.). Операция проводилась войсками 1–4-го Украинских и 2-го Белорусского фронтов. В ее результате было разгромлено южное крыло Восточного фронта немецких войск, а 26 марта 1944 г. войска 2-го Украинского фронта вышли на государственную границу СССР с Румынией – р. Прут. Операция входит в число так называемых «десяти сталинских ударов»¹ (второй удар).

Перед началом операции ПАССы максимально приближаются к соединениям и воинским частям и развертываются в 20–25 км от линии фронта. На ВЭМЭ и в армейских ВПГ создаются повышенные запасы МИ, как правило, в 2–3 раза превышающие установленные нормы. Большинство ПАСС из-за распутицы и бездорожья не перемещаются, а за войсками следуют их подвижные отделения («летучки»). Так же функционируют и ФСС. Большая помощь в транспортировке МИ и консервированной крови оказывается авиацией –

¹Общее название ряда стратегических наступательных операций в ВОВ, проведенных в 1944 г. войсками РККА. Как идеологема, прославляющая Сталина, термин «десять сталинских ударов» перестал использоваться в советской литературе и публицистике вскоре после смерти Сталина.

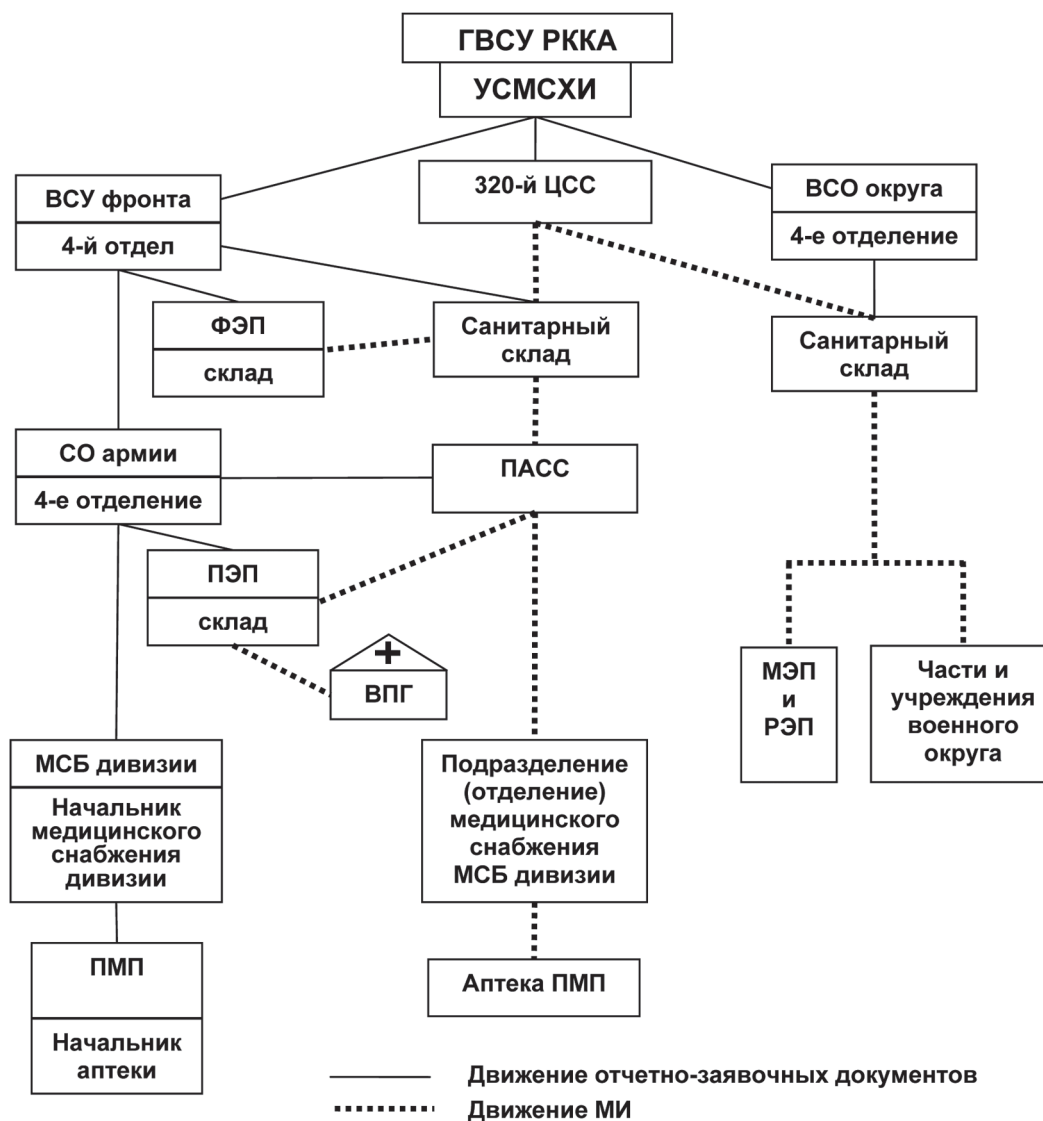


Рис. 1. Структура системы медицинского снабжения войск РККА, сложившаяся к концу ВОВ

в феврале 1944 г. по воздуху доставляется 32185 кг МИ и 5851 л консервированной крови, а в марте – 41895 кг и 7505 л соответственно [2, 6].

Организация обеспечения медицинским имуществом войск в Белорусской стратегической наступательной операции (23 июня – 29 августа 1944 г.). Операция «Багратион»² является одной из выдающихся во Второй мировой войне и в некоторых исторических трудах характеризуется как «крупнейшее поражение Гитлера». Она начинается войсками 2-го и 3-го Белорусских и 1-го Прибалтийского фронтов, а 24 июня в действие вводится 1-й Белорусский фронт. Операция развивается стремительно, и 3 июля соединения и воинские части 5-й гвардейской танковой армии, 11-й гвардейской и 31-й армий врываются в столицу Белоруссии – Минск. В результате операции была

освобождена Белоруссия, восточная Польша и часть Прибалтики, практически полностью разгромлена группа армий «Центр». Операция также входит в число «десяти сталинских ударов» (пятый удар).

Обеспечение МИ войск организуют опытные специалисты медицинского снабжения – И.Я. Баренбаум (1-й Белорусский фронт), В.Н. Кудояров (2-й Белорусский фронт), Р.А. Варшавский (3-й Белорусский фронт), В.М. Фельдман (1-й Прибалтийский фронт). К началу операции ими объективно определяется потребность в МИ, организуется накопление его запасов и резервов, а также выполняется ряд других мероприятий. В ходе операции грамотно проводится маневр санитарными складами и их подвижными отделениями. Показателен пример 2-го и 3-го Белорусских фронтов, где ФСС и их подвижные отделения

²Операция названа в честь российского полководца Отечественной войны 1812 г. князя П.И. Багратиона.

перемещаются «перекатом» – складом выдвигается вперед подвижное отделение, а при продвижении войск перемещается он сам и уже находится впереди подвижного отделения (в это время подвижное отделение свертывается и снова следует вперед). Р.А. Варшавский добивается от командования решения о включении в номенклатуру перевозимого автоколоннами и железнодорожными эшелонами тыла имущества (боеприпасы, горюче-смазочные материалы, продовольствие и др.) и МИ санитарных складов и их отделений [1, 6].

На 3-м Белорусском фронте из ФСС, располагавшемся в Смоленске, 30 июня в Оршу направляется 1-е отделение, 3 июля в Борисов – 2-е отделение. 6 июля 1-е отделение разворачивается в Минске на территории, где до войны находился санитарный склад Западного особого военного округа, а во время оккупации – склад группы армий «Центр», на котором остались брошенные отступающим противником значительные запасы МИ. Примечательно, что там находилось МИ (например, противохимические пакеты), оставленное нашими войсками три года назад при отступлении. 12 июля 1944 г. в Минск прибывает ФСС и приступает к работе с трофейным МИ, после завершения которой, он 25 июля передислоцируется в Вильнюс, оставив в Минске свое отделение. В районах Орши, Борисова, Лиды, Вильнюса и Каунаса также захватывается большое количество МИ. Использование трофейного МИ заметно повышает уровень обеспеченности МИ ВЭМЭ и ВПГ. Вместе с тем, это МИ, к сожалению, не всегда подвергалось соответствующим исследованиям.

Зачастую в донесениях о наличии МИ трофейное имущество не включалось, поэтому сведения о расходе МИ в некоторых объединениях были занижены. Это, в определенной мере, относится к отчетным документам ВСУ 1-го Белорусского фронта за второе полугодие 1943 г. и первое полугодие 1944 г. Однако в первом полугодии 1944 г. отмечается повышенный расход новокаина, эфира для наркоза, шин и др. Вместе с тем, при очевидном улучшении обеспеченности МИ в ряде ВПГ наблюдается дефицит некоторых ЛС и ПС, гипса и другого МИ. Кроме того, отмечается не всегда удовлетворительная организация сбора трофейного МИ [3, 5, 6].

Особенности обеспечения медицинским имуществом войск в Львовско-Сандомирской наступательной операции (13 июля – 29 августа 1944 г.). Операция проводилась в целях освобождения западных областей Украины и юго-восточной части Польши. Она начинается войсками 1-го Украинского фронта, 30 июля Ставкой Верховного Главнокомандующего принимается решение об образовании из войск левого крыла 1-го Украинского фронта нового фронта – 4-го Украинского. Наряду с войсками РККА в операции участвует 1-й чехословацкий армейский корпус, определенной помощи в боях за Львов оказывают польские партизанские формирования (Армия Крайова). В результате операции освобождаются западные области Украины, и вся территория Украинской ССР

восстанавливается в границах 1941 г., а также юго-восточная часть Польши, захватывается крупный плацдарм на западном берегу р. Вислы, с которого в последующем начинается наступление в центральные районы Польши и далее – к границам Германии. Немецкие войска понесли тяжелейшие потери – была практически полностью разгромлена группа армий «Северная Украина», 32 дивизии (включая дивизию СС «Галичина») потеряли 50–70% личного состава, а 8 дивизий были полностью уничтожены. Операция также входит в число «десяти сталинских ударов» (шестой удар).

Обеспечение МИ войск в ходе операции осуществлялось с 623-го и 1525-го ФСС, а также с ПАСС. За операцию указанные ФСС перемещаются один раз, ПАССы – от одного (4-я танковая армия) до двух раз (60-я армия), и в большинстве армий остаются на местах дислокации к началу операции. При этом их подвижные отделения следуют вслед за войсками и разворачиваются 2–3 раза [3, 6].

Особенности обеспечения медицинским имуществом войск в Ясско-Кишиневской наступательной операции (20–29 августа 1944 г.) Операция проводится войсками 2-го и 3-го Украинского фронтов во взаимодействии с Черноморским флотом и Дунайской военной флотилией с целью разгрома группы армий «Южная Украина», освобождения Молдавии, вывода Румынии из войны, и рассматривается как одна из самых удачных операций РККА во время ВОВ, также входит в число «десяти сталинских ударов» (седьмой удар).

К началу операции в армиях имеется по одному ПАСС (размещаются в районах армейских станций снабжения), а в подчинении ВСУ 3-го Украинского фронта кроме ФСС был и ПАСС фронтового подчинения. ФСС 2-го Украинского фронта дислоцируется в Могилеве-Подольском с отделениями в Бельцах и Фалешты, а ФСС 3-го Украинского фронта – в Днепропетровске с отделениями в Одессе, ПАСС фронтового подчинения – в Николаеве. К началу операции в войсках имеются запасы МИ «особого перечня», так называемого «боевого обеспечения», на 20 сут. боевых действий. Обеспеченность МИ ПАСС практически полностью соответствовала установленным нормам, однако этот показатель на ФСС из-за отсутствия поставок по плану третьего квартала 1944 г. был снижен. В ходе операции ВЭМЭ и ВПГ испытывали дефицит некоторых ЛС (например, противомаларийных препаратов), бинтов для наложения гипсовых повязок и т.д. ПАССы, находясь в первоначальных местах дислокации, отправляют вперед свои подвижные отделения (на двух-трех машинах), следующие, как правило, с СО армий или с их оперативными группами [1, 6].

Организация обеспечения медицинским имуществом войск в Висло-Одерской наступательной операции (12 января – 3 февраля 1945 г.). Из-за тяжелого положения союзных войск в Арденнах операция начинается раньше намеченного срока и, в силу этого, не полностью подготовленной. Она проводилась войска-

ми 1-го Белорусского и 1-го Украинского фронтов. В результате операции было полностью разгромлено 35 дивизий противника, еще 25 потеряли 50–70% личного состава, взято в плен около 150 тыс. чел. Войска РККА выровняли фронт и вышли на дальние подступы к Берлину. Значительные силы противника оказались в котлах в Познани и Бреслау.

Обеспечение МИ войск организуют И.Я. Баренбаум (1-й Белорусский фронт) и Н.С. Озиранер (1-й Украинский фронт). Потребность в МИ определяется на установленное количество раненых в армиях, проводится сбор сведений о наличии МИ в армиях, отдельных воинских частях и ВПГ. Так как руководителям медицинского снабжения фронтов не было известно направление главного удара и точный состав войск (сил), то расчет производился по усредненным показателям (на оказание медицинской помощи 25 тыс. раненым в каждой армии), при этом учитывался значительный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества, которым можно было бы воспользоваться в ходе операции. К началу операции удастся накопить на армейских и фронтовых санитарных складах необходимые запасы МИ «текущего довольствия» и по «особому перечню».

ФСС 1-го Белорусского фронта развертывается в Бресте, ПАСС фронтового подчинения – в Седльце, а его отделение – в Рембертуве. ПАССы армий находятся в районах выгрузочных станций, а их подвижные отделения с запасами МИ «боевого обеспечения» выдвигаются к пунктам размещения СО своих армий. В ходе операции ФСС 27 января прибывает в Лодзь, а второе подвижное отделение ПАСС фронтового подчинения развертывается в Кутно.

ФСС 1-го Украинского фронта развертывается во Львове, а его отделение выдвигается в Розвадув. Кроме того, его «летучка» с запасами ЛС для инъекций, глюкозы, наркотических, обезболивающих, бактериальных и других препаратов находится рядом с ВСУ фронта. Доставка МИ по заявкам СО армий производится авиацией. ПАСС фронтового подчинения находится в Ярославле, а ПАССы армий – в районах выгрузочных станций и также выдвигают «летучки» к СО своих армий.

Склады эвакуационных пунктов обоих фронтов развертываются при соответствующих управлениях и обеспечивают МИ ВПГ госпитальной базы фронта. Их запасы пополняются из ФСС и ПАСС фронтового подчинения.

В ВСУ 1-го Белорусского фронта в плане мероприятий по обеспечению МИ войск предусматривались выявление и сбор трофейного имущества. Для этого формировались трофейные команды, в состав которых включались специалисты отдела медицинского снабжения ВСУ фронта, ФСС, эвакуационных пунктов и курсанты школы санитарных инструкторов. Эти команды осуществляли сбор, охрану и сортировку захваченного МИ в городах Лодзь, Калиш, Кутно, Гнезен, Познань, Бромберг. Было обработано 220 вагонов с МИ, в том числе 1400 кг сульфаниламидных ЛС, 3 т

пергидроля и большое количество другого МИ. Фактически фронт обеспечивал себя МИ за счет трофеев, за исключением ПС, гипса, глюкозы, эфира для наркоза, бактериальных препаратов (этим МИ немецкие войска были недостаточно обеспечены) [3, 6, 8].

Особенности обеспечения медицинским имуществом войск в Восточно-Померанской наступательной операции (10 февраля – 4 апреля 1945 г.). Операция проводилась войсками 1-го и 2-го Белорусских фронтов, в ней принимала участие и 1-я армия Войска Польского. Первоначально задача по разгрому немецких войск в Восточной Померании возлагалась на войска 2-го Белорусского фронта, но в дальнейшем к операции привлекаются и войска 1-го Белорусского фронта, которые без паузы после первого этапа Восточно-Прусской операции переходят в наступление. В ходе операции были разгромлены 21 немецкая дивизия и 8 бригад, из них 6 дивизий и 3 бригады полностью уничтожены, устранена угроза немецкого удара из Восточной Померании. Были освобождены 54 города и сотни других населенных пунктов. С занятием Данцига и Гдыни противник потерял верфи, на которых строились подводные лодки, десятки промышленных предприятий, важнейшие морские порты для связи с блокированной группировкой в Курляндии.

Из-за особенностей проведения операции запасы МИ во 2-м Белорусском фронте оказываются в значительной мере израсходованными. В ВЭМЭ и ВПГ отмечается дефицит ряда ЛС (раствор камфары для инъекций, средства для наркоза и др.), противогангренозной сыворотки, ПС, гипса и др. ПАССы отстают на 200–300 км от своих армий и находятся на восточном берегу р. Нарев, а ПАСС 19-й армии – в Кандалях. 1618-й ФСС располагается в Белостоке и настолько отстают от войск, что «фактически теряет свое значение». На железных дорогах задерживается значительное количество МИ, поступающего из центра. Для ускорения доставки этого имущества создаются приближенные к войскам базы медицинского снабжения в Остров-Мазовецке и Дзялдово, с 24 февраля развертывается подвижное отделение ФСС в Торунь. К этому времени начинается систематическое поступление МИ по железной дороге. Существенное значение для улучшения обеспеченности МИ имеют большие запасы имущества, захваченные в городах Торунь, Быдгощ, Штольп и Лауенбург (в этих населенных пунктах создаются подвижные отделения ФСС). В 20-х числах февраля на один из складов подвозятся ПС, а в начале марта в подвижное отделение ФСС прибывают первые вагоны с МИ [6, 9].

Особенности обеспечения медицинским имуществом войск в Венской наступательной операции (16 марта – 15 апреля 1945 г.). Операция проводилась войсками 2-го и 3-го Украинских фронтов при содействии 1-й болгарской армии с целью разгрома немецких войск в западной Венгрии и восточной Австрии.

В ходе операции ПАССы армий остаются почти до ее конца в исходном положении. В армиях поддерживается неснижаемый запас МИ по «особому

перечню», мыла и дезинфекционных средств в раз-
мере месячной, а ЛС – двухмесячной потребности.
На ФСС запасы аналогичного МИ содержатся на
месячную потребность. На ВЭМЭ и ВПГ широко ис-
пользуются трофейные ЛС и ПС, а на базе будапешт-
ских предприятий организуется производство марли
и мыла. Сложности с доставкой МИ на ВЭМЭ и в ВПГ
связываются со значительным отставанием ПАСС,
перемещение которых начинается только к концу
операции [3, 6].

*Организация обеспечения медицинским имуще-
ством войск в Берлинской стратегической наступа-
тельной операции (16 апреля – 8 мая 1945 г.).* Это
одна из последних стратегических операций войск
РККА на Европейском театре военных действий. Ее
цель заключалась в разгроме противника на Берлин-
ском направлении и в самом Берлине, овладении им и
выходе на р. Эльба для соединения с войсками союз-
ников. К операции привлекаются силы трех фронтов:
1-го и 2-го Белорусских и 1-го Украинского, а также
18-я воздушная армия авиации дальнего действия,
Днепровская военная флотилия и часть сил Балтий-
ского флота. В ней также приняли участие войска 1-й
и 2-й армий Войска Польского. Подготовка операции
проходила скрытно в сложных условиях. Оперативной
паузы после Висло-Одерской операции не делается.
25 апреля 1945 г. происходит историческая встреча
наших и союзнических войск на Эльбе (в районе Торгау
встречаются командиры 69-й дивизии армии США и
58-й гвардейской дивизии РККА). Битва за Берлин
носила исключительно ожесточенный характер, но,
несмотря на упорное сопротивление противника, 30
апреля над рейхстагом водружается Знамя Победы.
В 22 ч 43 мин по центрально-европейскому времени
8 мая 1945 г. подписывается акт о безоговорочной
капитуляции фашистской Германии.

При подготовке операции запрещается вести
переписку и переговоры по уточнению или сбору
данных. Однако, начальники отделов медицинского
снабжения ВСУ фронтов – И.Я. Баренбаум (1-й Бе-
лорусский фронт), Н.С. Озиранер (1-й Украинский
фронт) и В.Н. Кудояров (2-й Белорусский фронт), ис-
пользуя опыт подготовки и проведения предыдущих
операций, прогнозируют особенности предстоящей
операции и на основании своих оперативных данных
о наличии и потребности в МИ производят необходи-
мые расчеты и готовят планы. Наличие запасов МИ по
«особому перечню», существенно пополненных тро-
фейным имуществом, в целом позволяет удовлетво-
рить потребность в нем даже на самые максимальные
санитарные потери [6, 13].

Важное место в операции отводилось функ-
ционированию тыла 1-го Белорусского фронта. Его
фронтовые распорядительные станции находились
там же, где были к концу Висло-Одерской операции
– в Варшаве и Демблине. Фронтовые склады, в том
числе санитарный, размещаются на фронтовой рас-
порядительной станции в Познани в 160 км от линии
фронта, а передовые склады и подвижные отделения

ФСС развертываются впереди на удалении 45–80 км
от линии фронта. Для подвоза материальных средств
фронт имел два железнодорожных направления и три
военно-автомобильные дороги. Полевые армейские
базы, в составе которых были ПАССы, находятся на
восточном берегу р. Одер. Подвижные отделения
ПАСС выдвигаются вперед на разгрузочные станции.
На 1-м Украинском фронте для обеспечения войск,
штурмовавших Берлин, в районе Людвигсфельде
развертываются передовые отделения фронтовых
складов, в том числе подвижные отделения ФСС.
Наибольший расход МИ за Берлинскую операцию от-
мечается на 1-м Белорусском фронте, где санитарные
потери составляют 17,75% от численности личного
состава фронта. Несколько меньше расходуется
имущества на 1-м Украинском и на 2-м Белорусском
фронтах (санитарные потери соответственно 12,57
и 9,26%). После завершения Берлинской операции
отделом медицинского снабжения ВСУ 1-го Бело-
русского фронта производится расчет фактического
расхода МИ «боевого обеспечения» на 1 тыс. раненых
(табл. 1). Фактический расход МИ по многим наиме-
нованиям оказался близким с расчетными нормами,
откорректированными в ВСУ 1-го Белорусского
фронта на основе фактического расхода имущества
в предыдущих операциях.

В целом обеспеченность МИ войск в операции
была достаточно хорошей (в том числе и за счет тро-
фейного МИ). При выдвигении войск 1-го Белорус-
ского фронта в пригороды Берлина по указанию ВСУ
создается трофейная команда в составе 15 человек,
которая по мере овладения Берлином занимается
выявлением трофейного МИ. Кроме того, 25 апреля в

Таблица 1
**Расход МИ «боевого обеспечения» на 1000 раненых
в Берлинской операции
(по данным 1-го Белорусского фронта)**

Наименование	Ед. изм.	Расход на 1000 раненых
Комплекты ПС (стерильные)	шт.	15,9
Комплекты ПС (нестерильные)	шт.	4,1
Комплекты шин	шт.	4,5
Глюкоза	кг	4,3
Раствор кофеина для инъекций в ампулах	амп.	1025
Раствор морфина для инъекций в ампулах	амп.	1356
Раствор йода спиртовой	кг	14,7
Новокаин	кг	0,35
Спирт денатурированный	кг	19,5
Спирт ректификованный	кг	17,8
Эфир для наркоза	кг	12,3
Бинты разные	шт.	5377
Вата гигроскопичная	кг	106
Марля медицинская	кг	1675
Шины разные	шт.	212

район Лихтенберга, где размещался немецкий склад с запасами МИ, направляются два подвижных отделения ФСС для работы с ним и последующей отправки на ФСС. Всего за операцию захватывается порядка 500 вагонов трофейного МИ [1, 3, 9].

Мероприятия по обеспечению медицинским имуществом иностранных военных формирований³. Благодаря решениям высшего руководства СССР, иностранным военным формированиям безвозмездно передается большое количество МИ, оказывается содействие в создании подразделений и учреждений медицинского снабжения и т.д.

Для обеспечения МИ Войска Польского в конце 1944 г. организуется специальный ФСС (начальник – Ефим Чернявский), а в составе департамента медицинской службы создается отдел медицинского снабжения (начальники – вначале поручик Виктор Атлер, позже – майор Ипполит Жураковский). Для удовлетворения потребности в МИ Войска Польского из ЦСС, расположенных на территории СССР, отправляется несколько сот вагонов МИ. По неполным данным, при переформировании 1-го корпуса в 1-ю армию Войска Польского общая стоимость отпущенного МИ превысила 6 млн. руб. В дальнейшем обеспечение МИ этой армии осуществляется с созданного 8-го полевого санитарного склада (начальник – поручик Александр Нестеренко). Медицинской службе 1-го чехословацкого корпуса в феврале – апреле 1945 г. по указаниям ВСУ 4-го Украинского фронта отпускается МИ более чем на 731 тыс. руб. Медицинской службе Народно-освободительной армии Югославии в ноябре 1944 г. по указаниям ВСУ 2-го Украинского фронта отпускается МИ более чем на 283 тыс. руб., а в 1945 г. с базы снабжения специального отдела Народного комиссариата обороны (НКО) СССР в Крайова (Румыния) – более чем на 2,5 млн. руб. Войскам 1, 2 и 4-й болгарских армий, принимавших участие с осени 1944 г. совместно с войсками 3-го Украинского фронта в освобождении Болгарии от немецких войск, оказывается помощь в МИ «боевого обеспечения» [2, 8, 13].

Организация ремонта медицинского имущества и полевой санитарной техники. В 1944 г. принимаются действенные меры по совершенствованию ремонта МИ и полевой санитарной техники (ПСТ). Во многом это обуславливается большим скоплением в действующей армии неисправных образцов, с ремонтом которых не справляются ремонтные мастерские дезинфекционных инструкторских отрядов фронта (ДИОФ). С середины апреля для улучшения ремонта МИ и PST начинается формирование в подмосковном Ногинске и в Киеве 347-й и 348-й подвижных ремонтных баз (ПРБ) соответственно (завершается в конце июня). Штатная численность персонала каждой из ПРБ – 76 военнослужащих. Приказом начальника ГВСУ

РККА от 5 мая 1945 г. № 171 непосредственное руководство ремонтом МИ и PST возлагается на УСМСХИ, а также на банно-прачечное и дезинфекционное отделение противозидемического и банно-прачечного управления ГВСУ РККА. В первой половине июля из 348-й ПРБ на 2-й Белорусский фронт направляется ремонтная «летучка», которая оказывает значительное содействие медицинской службе фронта в подготовке PST к эксплуатации в осенне-зимних условиях. В целом, только во время своего формирования обеими ПРБ капитально ремонтируются 19 дезинфекционных камер типа АПК, 11 дезинфекционных камер типа ДКП, 15 дезинфекционных камер типа КД, 25 душевых установок типа АД, 35 паровых стерилизаторов (автоклавы), 18 насосов типа Ш-200, 18 других образцов медицинской аппаратуры и техники. После создания ПРБ удельный вес ремонтных работ в действующей армии повышается на 23–30%. Рост этого показателя в значительной мере сдерживается из-за необходимости проведения ремонтных работ в военных округах и все более возрастающей удаленности ПРБ от стремительно продвигавшихся на запад фронтов [3, 11].

В соответствии с постановлением ГКО от 8 октября 1944 г. № 6668 «О плане ремонта и производства военно-технического имущества на IV квартал 1944 г. по Наркомату обороны СССР» ГВСУ РККА предписывается принять неотложные меры к организации планомерного и полного ремонта МИ и PST в действующей армии. Для уточнения сведений о состоянии PST в войсках ГВСУ РККА проводится совещание с начальниками отделов медицинского снабжения ВСУ восьмью фронтами. После него во фронтах и в армиях разрабатываются особые планы ремонта МИ и PST [3, 11].

Еще в 1943 г. в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова создается опытно-конструкторский отдел во главе с инженером полковником В.М. Царьковым. Перед отделом ставятся задачи, связанные с созданием опытных образцов МИ и PST и проведением их испытаний, разработкой соответствующей технической документации, а также с изучением проблем ремонта МИ в действующей армии. По мнению В.М. Царькова, медицинская служба РККА должна была располагать собственными ремонтными организациями. Он считает целесообразным упразднить ДИОФ и на их базе сформировать отдельные ремонтные роты (ОРР), а подготовку специалистов по дезинфекции и дезинсекции проводить на штатных фронтовых курсах санитарных инструкторов. Им предлагается включить в ОРР для проведения среднего ремонта МИ и PST ремонтные мастерские («летучки») на автомобилях, применявшиеся с довоенного времени в танковых и автомобильных частях. Помимо

³Чехословацкие, польские, румынские, югославские, французские воинские части, соединения и объединения, сформированные на территории и с помощью СССР в годы ВОВ и участвовавшие в вооруженной борьбе. Всего было сформировано 2 армии, 3 армейских, танковый и авиационный корпуса, 30 различных дивизий, 31 бригада, 182 полка и др. (общей численностью свыше 550 тыс. чел.).

этого, В.М. Царьковым рекомендуется создать в составе УСМСХИ ГВСУ ремонтный отдел, в ВСУ фронта – отдел эксплуатации и ремонта ПСТ, а при отделении медицинского снабжения СО армии «группу ремонта». Эти предложения частично реализуются лишь после войны [2, 3, 7].

В составе 320-го ЦСС образуется цех по ремонту хирургических инструментов с тремя отделениями: инструментальным с пятью станками; никелировочным; отделочно-заготовительным с тремя шлейфмашинами и заточным станком. Это позволяет увеличить количество отремонтированных хирургических инструментов с 3 до 8 тыс. штук в месяц. Также восстанавливается цех по ремонту шприцев «Рекорд», отремонтировавший в сентябре 1944 г. 80, в октябре – 275 и в ноябре – 400 таких шприцев. Сформированными цехами по ремонту рентгеновской и физиотерапевтической аппаратуры в октябре – ноябре 1944 г. ремонтируется 10 рентгеновских и 5 физиотерапевтических аппаратов, а слесарно-механическим и столярным цехами осваивается ремонт зубоврачебных кресел, перегонных кубов и т.д. Расширяются ремонтные мастерские и при других центральных и окружных санитарных складах.

К исходу 1944 г. медицинская служба в целом располагает 30 ремонтными подразделениями – это 14 ДИОФ, 12 мастерских при окружных санитарных складах и 2 при ЦСС, 2 ПРБ. Показатели поквартального выполнения плана капитального ремонта МИ и ПСТ в РККА за 1944 г. представлены в таблице 2 [3].

В 1944 г. выполняется текущий ремонт 875 дезинфекционных камер, 533 душевых установок и 502 единиц прачечного оборудования. Было также заточено и никелировано 36322 различных хирургических инструментов; отремонтировано 1575 шприцев «Рекорд»; 35 операционных столов, 69 стерилизаторов, 435 единиц другого медицинского оборудования и аппаратуры, 745 аптечных и врачебных предметов по уходу за больным, а также более 2170 мелких образцов МИ. К началу 1945 г. ремонтируется 46 банно-прачечных и дезинфекционных поездов, в том числе в IV квартале 1944 г. – 12 таких поездов [3, 5].

Роль руководящих кадров медицинской службы РККА и сотрудников Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова в совершенствовании систе-

мы медицинского снабжения. К заключительному периоду войны значительно повышается уровень профессионализма руководящих кадров системы медицинского снабжения. Ими проводится большая работа по обобщению опыта организации обеспечения МИ войск (сил) в операциях и различных условиях обстановки. Начальник УСМСХИ ГВСУ К.Д. Тиманьков постоянно требовал тщательно осуществлять подготовку к операциям, а именно – своевременно доукомплектовывать МИ действующую армию, рационально размещать санитарные склады перед началом операции и маневрировать ими в ее ходе, правильно определять потребность и обеспеченность МИ войск (сил), создавать необходимые и достаточные запасы и резервы МИ, скрупулезно планировать обеспечение МИ «особого перечня» войск (сил) и т.д.

В целях повышения эффективности функционирования системы медицинского снабжения из ГВСУ РККА в действующую армию направляется большое количество обзорных писем, указаний, директив и других информационных материалов. Так, директивой от 25 мая 1944 г. № 1336288 предписывается «1. Пересмотреть... запасы МИ, максимально используя нетабельное имущество, для замены отсутствующего в данное время или остродефицитного табельного имущества. 2. Хранить на фронтовых складах имущество в пределах 3-месячного запаса, а на окружных складах и в тыловых лечебных учреждениях – годового запаса». В директиве от 22 июня 1944 г. № 1337135 указывается, что на санитарных складах 1 и 2-го Украинских фронтов и Московского военного округа «в течение долгого времени лежало без движения ценное медико-санитарное имущество, в котором испытывали острую потребность войсковые части и лечебные учреждения». В этой связи от соответствующих руководителей требуется «организовать продвижение медицинских складов и их отделений к войскам, используя с этой целью все виды санитарного транспорта. При планировании обеспечения боевых операций учитывать расход МИ боевого перечня в соответствии с предполагаемыми потерями, принимая меры к своевременной доставке имущества войскам и учреждениям. В случае необходимости широко применять перераспределение имущества среди соединений и учреждений. Систематически

Таблица 2

Показатели поквартального выполнения плана капитального ремонта МИ и ПСТ в РККА за 1944 г.

Наименование	I квартал			II квартал			III квартал			IV квартал		
	План	Выполнено	% выполнения	План	Выполнено	% выполнения	План	Выполнено	% выполнения	План	Выполнено	% выполнения
Дезинфекционные камеры, шт.	618	711	174,0	220	441	199,0	600	680	201,7	400	721	213,3
Душевые установки, шт.	281	375	163,3	171	255	114,9	200	297	176,2	140	303	208,5
Прачечное оборудование, шт.	505	413	81,3	180	338	187,7	400	903	225,7	450	761	156,5

привлекать фронтовых, армейских и окружных специалистов к работе по рациональному использованию МИ... В зависимости от оперативной обстановки в течение июля – августа провести совещания на фронтах с армейскими работниками медицинского снабжения и в армиях – с начальниками медицинских частей и лечебных учреждений совместно со специалистами...». В директиве от 22 августа 1944 г. № 1341062 доводятся итоги проверки обеспеченности, учета и хранения МИ в воинских частях и ВПГ некоторых объединений. Отметив ряд достижений на 1-м и 2-м Белорусских, 1-м Прибалтийском и 1-м Украинском фронтах, в 43-й и 50-й армиях, начальник ГВСУ РККА Е.И. Смирнов указывает на ряд серьезных недостатков, в том числе на «нарушение правил и порядка планирования, распределения, учета хранения МИ, ведения аптечного и складского хозяйства, непринятие мер к сбору и сохранению трофейного МИ в большинстве фронтов и армий». Далее он требует «Текущее снабжение и обеспечение МИ боевых операций проводить по заранее составленным планам с неременным участием консультантов-специалистов, при обязательной увязке вопросов снабжения с 1-м и 3-м отделами санитарных управлений. Особо дефицитные предметы, в случае их поступления на склады в период после обработки планов снабжения, немедленно отпускать по отдельным разнарядкам. При обеспечении войсковых частей и учреждений имуществом предусматривать создание резерва ходких предметов снабжения. Не допускать при этом создания резерва за счет резкого ухудшения снабжения частей... Обратит особое внимание на организацию сбора трофейного имущества, правильное его расходование, полный учет и срочное представление отчетности. Расход трофейного имущества допускать в пределах табельных норм в счет норм текущего снабжения, а излишки сдавать в армейские и фронтовые санитарные склады. Образцы трофейного имущества срочно высылать в адрес склада НКО № 320» [3, 5, 10].

Оценивая деятельность УСМСХИ ГВСУ в годы войны, Е.И. Смирнов писал: «Работу, проделанную этим управлением, можно охарактеризовать как большую и сложную по содержанию и... трудную по выполнению» [13].

Росту профессионализма специалистов медицинского снабжения способствует издание в 1944 г. учебного пособия по медицинскому снабжению РККА, подготовленного на кафедре медицинского снабжения Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (авторы – А.П. Хренов, В.П. Калашников, В.И. Безак, И.П. Овчинников). Сотрудники кафедры активно участвуют в разработке важнейших служебных документов, регламентирующих обеспечение МИ войск (сил). Например, при их непосредственном участии разрабатываются «Типовые нормы расходования медико-санитарного имущества для частей и санитарных учреждений армейского района» (утверждены и введены в действие приказом заместителя НКО СССР – начальника Тыла РККА от 15 июля 1944 г. № 133),

«Нормы трат на медикаменты, перевязочные предметы для аптек и санитарных складов» (автор – В.И. Безак) и др. Помимо этого, слушатели и преподаватели академии командировались в действующую армию для оказания методической и практической помощи. Так, для упорядочения использования трофейного МИ, в том числе, его правильной разборки, классификации, исследования и учета, по указанию ГВСУ в марте 1945 г. на 1-й Украинский фронт командировались слушатели 3-го отделения командно-медицинского факультета академии. Группу из 13 человек возглавляет преподаватель кафедры медицинского снабжения И.П. Овчинников. Группой выполняется большой объем работ по сбору, сортировке и учету трофейного МИ. Через месяц по распоряжению ГВСУ ей на помощь дополнительно прибывают специалисты из академии. Эту группу возглавляет начальник кафедры фармации с ботаникой лекарственных растений В.П. Калашников (в состав входят преподаватели этой же кафедры – В.Н. Коваленко и М.Е. Буркат, а также преподаватель кафедры фармакологии П.П. Саксонов). Группой изучаются трофейные ЛС в Берлине, Бреслау, Дрездене, для решения аналогичных задач она также выезжает во Львов, Прагу и т.д. Специалистами изучаются немецкие, итальянские, французские, испанские, венгерские и польские ЛС. По итогам напряженной работы в апреле 1945 г. в полевой типографии политического управления 1-го Украинского фронта издается справочник «Трофейные медикаменты 1-го Украинского фронта». Чуть позже выпускается справочник «Иностранные медикаменты» (рис 2.), в котором содержится характеристика более чем 750 трофейных ЛС [4, 7, 10].

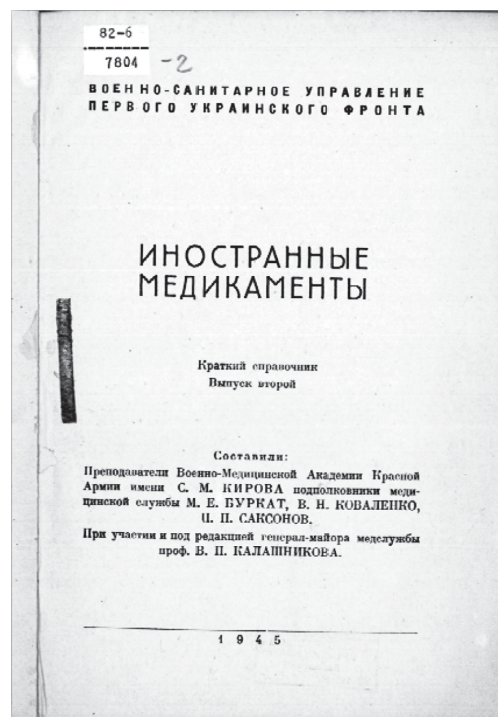


Рис. 2. Справочник «Иностранные медикаменты»

Заключение. Установлено, что, несмотря на имеющиеся трудности, система медицинского снабжения в третьем периоде ВОВ функционировала достаточно эффективно. Была налажена планомерная работа по организации обеспечения МИ действующей армии, разрабатывались и принимались новые служебные документы, проводилась активная работа по стандартизации и использованию трофейного МИ. Все эти меры, в сочетании с возросшим профессионализмом специалистов медицинского снабжения, обеспечили своевременное и бесперебойное обеспечение МИ 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. Гладких, П.Ф. Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. / П.Ф. Гладких, А.Е. Локтев. – СПб.: Дмитрий Буланин, 2005. – 720 с.
4. Иностранные медикаменты: краткий справочник / М.Е. Буркат, В.Н. Коваленко, П.П. Саксонов / при участии и под общ. ред. проф. В.П. Калашникова. – Типограф. изд-ва газеты «За честь Родины», 1945. – 53 с.
5. Лапин, В.П. Военная фармация в годы Великой Отечественной войны / В.П. Лапин // Фармация. – 1990. – № 5. – С. 78–82.
6. Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / под общ. ред. Э.А. Нечаева. – Т. 2. – М.: Воениздат, 1993. – 416 с.
7. Мирошниченко, Ю.В. Вклад Военно-медицинской (Медико-хирургической) академии в развитие фармации и системы медицинского снабжения (к 215 годовщине образования Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова) / Ю.В. Мирошниченко [и др.] // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2014 – № 4 (44). – С. 247–251.
8. 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.
9. 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.
10. Мирошниченко, Ю.В. Организация обеспечения медицинским имуществом войск Рабоче-крестьянской Красной армии во втором периоде Великой Отечественной войны (к 70-летию Сталинградской и Курской битв) / Ю.В. Мирошниченко, С.А. Бунин, В.Н. Кононов // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2013. – № 2 (42). – С. 227–234.
11. 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.
12. Натрадзе, А.Г. Очерк развития химико-фармацевтической промышленности СССР / А.Г. Натрадзе. – М.: Медицина, 1977. – 328 с.
13. Смирнов, Е.И. Война и военная медицина (1939–1945 гг.) / Е.И. Смирнов. – 2-е изд. – М.: Медицина, 1979. – 524 с.

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

Organization of medical supply in Worker's and peasant's Army forces in final period of Great Patriotic war

Abstract. The study presents the activities of the medical service of the Workers' and Peasants' Red Army on organization providing medical supplies of troops (forces) in the final period of the Great Patriotic War. It shows measures to improve the system of medical supply, as well as an analysis of its operation in the victorious battles and operations. It is established that by the end of 1943 the situation with the medical supply of the Army returned to normal, and the output of factories in the medical and pharmaceutical industry reaches pre-war level. Revealed that the system of medical supply is collecting and generalizing positive experience increasing the level of security of medical supply troops, improving the work with captured medical supply, getting better repair of medical equipment and field sanitary engineering. It shows that the professionalism of specialists of medical supply increased significantly. The most significant aspects of the organization providing medical supply of the Army in three campaigns of the third period of the war were characterized as follows: the first half of 1944 – winter and spring (January – May 1944), the second half of 1944 – the summer-autumn (June – December 1944) and final campaign – January – May 1945. Shown the activity of directorship of the medical service of the Workers' and Peasants' Red Army and the staff of Medical academy named after S.M. Kirov in organization and improvement of the medical supply system of troops (forces).

Key words: Military medical academy, Main Military medical administration, pharmaceuticals, medical devices, medical equipment, field sanitation equipment, health stores, medical supply system.

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