

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

Обеспечение медицинским имуществом войск Рабоче-крестьянской Красной армии в Советско-японской войне 9 августа — 2 сентября 1945 г. (к 70-летию окончания Второй мировой 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 Советско-японской войне. Дана характеристика мероприятиям по заблаговременной подготовке запасов медицинского имущества для войск (сил) Забайкалья и Дальнего Востока. Показана деятельность системы медицинского снабжения в Маньчжурской стратегической наступательной операции, ставшей последней операцией Советского Союза во Второй мировой войне. Установлено, что обеспечение медицинским имуществом войск (сил) проводилось в условиях перемещения на огромное расстояние большого числа воинских контингентов (свыше 500 тыс. человек), военной техники, медицинских учреждений и подразделений в масштабах, не имевших себе равных за весь период Великой Отечественной войны. Выявлено, что в системе медицинского снабжения накапливается и обобщается положительный опыт, полученный в военные годы, улучшается уровень обеспеченности медицинским имуществом, налаживается работа с трофейным медицинским имуществом, повышается профессионализм и квалификация специалистов медицинского снабжения. 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 войск (сил). Рассмотрена организация сбора и использования трофейного имущества. Установлено, что благодаря приобретенному опыту специалистам медицинского снабжения удалось решить практически все стоящие перед ними задачи по медицинскому обеспечению войск в Советско-японской войне.

Ключевые слова: Главное военно-санитарное управление, Рабоче-крестьянская Красная армия, лекарственные средства, медицинская служба, медицинское имущество, санитарные склады, система медицинского снабжения.

Введение. В феврале 1945 г. на Крымской (Ялтинской) конференции главами трех стран-союзниц по антигитлеровской коалиции – Союза Советских Социалистических Республик (СССР), Соединенных Штатов Америки и Великобритании подписывается секретное соглашение о том, что через 2–3 месяца после победы над Германией СССР вступит в войну с Японией, разгром которой и освобождение Маньчжурии, Северной Кореи, Южного Сахалина и Курильских островов должны были ускорить завершение Второй мировой войны. 26 июля 1945 г. на Потсдамской конференции принимается декларация о безоговорочной капитуляции Японии, которую та отвергает. 8 августа СССР заявляет японскому послу о присоединении к Потсдамской декларации и объявляет войну Японии. На рассвете 9 августа начинается Советско-японская война (9 августа – 2 сентября 1945 г.), в ходе которой войсками Рабоче-крестьянской Красной армии (РККА) проводятся Маньчжурская и Южно-Сахалинская сухопутные, Курильская и три корейских тактических десантных операций, самой масштабной из которых была Маньчжурская стратегическая наступательная операция.

К началу Советско-японской войны запасы медицинского имущества (МИ) на театре военных действий в целом соответствовали потребности войск (сил). Однако при планировании Маньчжурской операции выявляется определенный дефицит МИ, в том числе и некоторых лекарственных средств (ЛС) «особого перечня» или так называемого «боевого обеспечения». Помимо этого, из-за огромных расстояний, отсутствия дорог, тяжелых климатогеографических условий отмечаются трудности с доставкой МИ в Забайкалье и на Дальний Восток, а также с его подвозом в войска. Исходя из этого, перед специалистами медицинского снабжения ставятся непростые задачи по организации эффективного обеспечения МИ войск (сил) в сложной и непривычной обстановке.

Цель исследования. Выявить наиболее существенные аспекты функционирования системы медицинского снабжения в Советско-японской войне и показать ее вклад в медицинское обеспечение войск РККА при ведении боевых действий.

Результаты и их обсуждение. Состояние системы медицинского снабжения войск (сил), дислоциро-

ванных в Забайкалье и на Дальнем Востоке, перед началом Советско-японской войны. Группировка войск РККА на забайкальских и дальневосточных рубежах была сформирована в конце 30-х – начале 40-х годов и предназначалась для защиты СССР от возможной японской агрессии. Так, 1 июля 1940 г. образовывается Дальневосточный фронт (второго формирования)¹, а 15 сентября 1941 г. – Забайкальский фронт. В течение Великой Отечественной войны (ВОВ) группировка не претерпевала существенных изменений и ее численность к маю 1945 г. составляла 1 млн 185 тыс. человек. Медицинские учреждения, особенно военные госпитали Забайкальского фронта, были отоброшены еще в 1941 г. К подготовительному периоду Маньчжурской операции в его составе наряду с другими медицинскими учреждениями насчитывалось 143 военных госпиталя и лазарета. Учреждениями и подразделениями медицинского снабжения была налажена работа по их бесперебойному обеспечению МИ [6].

К началу Советско-японской войны численность противостоящей РККА группировки войск противника превосходила 1 млн человек. Она состояла из Квантунской армии, 5-го фронта на Южном Сахалине и Курильских островах, 17-го фронта в Корее, а также войск марионеточных государств – Маньчжоу-Го и Мэнцзяна. В самой Маньчжурии численность войск Квантунской армии доходила до 700 тыс. человек, а армия включала 1-й фронт (3-я и 5-я армии), 3-й фронт (30-я и 44-я армии), 4-ю отдельную армию, 2-ю и 5-ю воздушные армии, Сунгарийскую военную флотилию. На ее вооружении находилось и бактериологическое оружие [3].

В конце февраля – начале марта 1945 г. Генеральным штабом РККА утверждаются планы по развертыванию и всестороннему обеспечению (в том числе и медицинскому) войск в Забайкалье и на Дальнем Востоке. В соответствии с планом медицинского обеспечения войск (сил) туда предполагается направить 348 различных медицинских учреждений и подразделений, создать резерв кадров, в том числе и специалистов медицинского снабжения, а также увеличить объемы запасов МИ. Для Забайкальского фронта планировалось иметь 72700 госпитальных коек, для 1-го Дальневосточного – 88700 и 2-го Дальневосточного – 50850 [3, 6].

Имеющаяся в регионе группировка в течение мая – июля усиливается скрыто перебрасываемыми с запада на расстояние в 9–11 тыс. км войсками. Только из состава 3-го Белорусского и 2-го Украинского фронтов передислоцируются три общевойсковые и танковая армии. В результате численность войск на забайкальском и дальневосточном направлениях увеличивается более чем на 562 тыс. человек. К 9 августа там развертываются: За-

байкальский фронт в составе четырех общевойсковых, танковой и воздушной армий, конно-механизированной группы советско-монгольских войск (648 тыс. человек); 1-й Дальневосточный фронт (до 5 августа – Приморская группа войск) в составе четырех общевойсковых и воздушной армий, механизированного корпуса (589 тыс. человек); 2-й Дальневосточный фронт в составе трех общевойсковых и воздушной армий, отдельного стрелкового корпуса и Камчатского оборонительного района (333 тыс. человек) [3].

С учетом опасности вступления Японии в войну на стороне Германии еще в октябре 1941 г. на основании приказа Народного комиссара обороны СССР на базе одного из окружных санитарных складов Забайкальского военного округа формируется центральный санитарный склад, предназначавшийся для обеспечения МИ войск (сил) в случае начала боевых действий. Тогда же планируются мероприятия по перемещению ряда окружных санитарных складов из пунктов постоянной дислокации вблизи государственной границы в тыл. Обеспечение МИ соединений, воинских частей и учреждений в условиях повседневной деятельности осуществляется с полевых армейских санитарных складов (ПАСС), в неприкосновенных запасах которых содержатся полностью укомплектованные нормы МИ.

Большие запасы МИ заблаговременно накапливаются для войск (сил), дислоцированных в Забайкалье и на Дальнем Востоке, которые в условиях войны могли оказаться изолированными от основных баз снабжения. Руководством Главного военно-санитарного управления (ГВСУ) РККА постоянно принимались меры по поддержанию там достаточно высокого уровня запасов МИ. При этом даже в самые напряженные периоды ВОВ с этих направлений не изымалось так необходимое действующей армии МИ, а наоборот, его запасы увеличивались, рассредотачивались и хранились в постоянной готовности к использованию по прямому назначению [1, 2].

В конце июня 1945 г. на Дальний Восток направляется группа генералов и офицеров во главе с Маршалом Советского Союза А.М. Василевским, а 30 июля решением Ставки Верховного Главного командования формируется специальный орган высшего управления – Главное командование советских войск на Дальнем Востоке (Главкомандующим назначается Маршал Советского Союза А.М. Василевский). При штабе Главкомандующего для координации мероприятий по медицинскому обеспечению войск (сил) создается группа представителей ГВСУ (руководитель – заместитель начальника ГВСУ РККА генерал-майор медицинской службы Н.И. Завалишин²), среди которых были и начальник Управления

¹5 августа 1945 г. переименовывается во 2-й Дальневосточный фронт.

²Завалишин Николай Иванович – видный организатор военного здравоохранения, профессор, генерал-лейтенант медицинской службы (8 сентября 1945 г.), один из основных редакторов фундаментального труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». С мая 1944 г. – заместитель начальника ГВСУ РККА, в 1947–1952 гг. – начальник Главного военно-медицинского управления Министерства обороны СССР, в 1952–1953 гг. – начальник Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, с 1953 г. – начальник военной кафедры 2-го Московского государственного медицинского института.

снабжения медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом генерал-майор медицинской службы К.Д. Тиманьков, старший инспектор того же управления В.П. Тарицин и помощник начальника одного из отделов Б.М. Шляпок. В конце июля ими оценивается обеспеченность МИ «особого перечня» (по 44 наименованиям) и устанавливается, что в целом войсковые этапы медицинской эвакуации (ВЭМИ) и военные полевые госпитали (ВПГ) располагают необходимыми ресурсами, за исключением эфира для наркоза (дефицит компенсируется новокаином и хлорэтилом), некоторых ЛС для инъекций, а также гипса. Специалистами медицинского снабжения принимаются меры по увеличению поставок недостающего МИ на ВЭМИ и в ВПГ. Несколько ранее – в начале 1945 г. в целях удовлетворения потребности в МИ войск и лечебных учреждений на Хабаровском химико-фармацевтическом заводе организуется выпуск эфира для наркоза, ряда инъекционных растворов в ампулах, бинтов и т.д. [1, 2].

Организация обеспечения медицинским имуществом в ходе Маньчжурской стратегической наступательной операции. Операция включала Хингано-Мукденскую, Харбино-Гиринскую и Сунгарийскую операции (фронт – 2700 км (активный участок), глубина – 200–800 км) и поведилась в сложных условиях пустынно-степной, горной, лесисто-болотистой, таежной местностей, зачастую пересекаемых крупными реками. К началу операции численность группировки участвующих в ней войск (сил) превышала 1 млн 747 тыс. человек (с учетом Тихоокеанского флота – 165 тыс. человек и Амурской военной флотилии – 12,5 тыс. человек) [3, 6].

Планирование мероприятий по обеспечению МИ войск (сил) в Маньчжурской операции проводилось опытными специалистами медицинского снабжения. Так, отдел медицинского снабжения военно-санитарного управления (ВСУ) Забайкальского фронта возглавлял В.М. Фельдман, прибывший туда из ВСУ 1-го Прибалтийского фронта (в послевоенные годы он руководил организацией обеспечения МИ войск Дальневосточного военного округа). Начальником отдела медицинского снабжения ВСУ 1-го Дальневосточного фронта был М.С. Ниворожкин. Отдел медицинского ВСУ 2-го Дальневосточного фронта возглавлял П.О. Пипия, участник боев в районе озера Хасан, его помощником был П.К. Дындарь (позже – начальник одного из медицинских складов), который на завершающем этапе Маньчжурской операции принимал в Харбине на одном из складов Квантунской армии трофейное МИ. Начальником ПАСС 2-й Краснознаменной армии 2-го Дальневосточного фронта был талантливый специалист медицинского снабжения В.А. Курьеров (после войны он многие годы возглавлял отдел Центрального военно-медицинского управления и внес большой вклад в совершенствование организационных основ системы медицинского снабжения и комплектно-табельного оснащения медицинской службы Вооруженных Сил СССР) [5].

При планировании обеспечения МИ войск (сил) в операции учитывались особенности ее проведения, связанные со специфическими экономическими, инфраструктурными, транспортными, климатогеографическими и другими условиями Забайкалья и Дальнего Востока. Несмотря на огромный пространственный размах, операция отличалась чрезвычайной стремительностью – медицинские учреждения и подразделения, как правило, не успевали перемещаться вслед за быстро наступавшими войсками. Так, на Забайкальском фронте полковые медицинские пункты зачастую отставали от своих частей на 20–25 км, медико-санитарные батальоны (МСБ) – на 80–85 км, а иногда и на 200 км. Из МСБ приходилось выделять по 2–3, а иногда и более групп, укомплектованных необходимыми специалистами и хорошо оснащенных МИ [3].

В данной обстановке, ПАССы некоторых армий с целью оптимизации рассредоточения запасов МИ и обеспечения живучести вместо одного создают по два подвижных отделения, где имущество разделяется по группам и размещается в разных районах на небольшом удалении от железных дорог. Аналогичные мероприятия проводятся и на фронтовых санитарных складах (ФСС). Во фронтах для армий заблаговременно формируются дополнительные ПАССы, а в каждой армии ВСУ фронта создаются повышенные резервы МИ, которые вместе с запасами МИ, содержащимися на ПАСС и ФСС, перемещаются в тыл. Так, например, подвижные отделения ФСС 2-го Дальневосточного фронта, находившегося в Хабаровске, выдвигаются в Свободный, Комсомольск-на-Амуре и Сковородино, а располагавшийся в Уссурийске 593-й ФСС 1-го Дальневосточного фронта, перемещает свое подвижное отделение в поселок городского типа Манзовка. ПАСС 35-й армии 1-го Дальневосточного фронта имел два подвижных отделения одно из которых, вопреки сложившейся практике их использования на западе, перебрасывается в глубокий тыл. В армиях, занимающих более узкие участки фронта, создается по одному подвижному отделению.

На ФСС запасы МИ непрерывно наращивались за счет поставок из центра и по ленд-лизу, главным образом через дальневосточные порты. Так, на 25 августа 1945 г. службе военных сообщений подается заявка на 20 вагонов для отгрузки из Владивостока в Хабаровск, Уссурийск, Читу и Иркутск импортного МИ. Запасы МИ ФСС 1-го Дальневосточного фронта только за 10 дней августа увеличиваются на 650 комплектов перевязочных средств, 200 комплектов шин, 150 комплектов «Помощь раненым». Таким образом, объемы запасов МИ были достаточно велики – только имеющимися комплектами перевязочных средств можно было обеспечить около 750 тыс. раненых, а комплектами «Помощь раненым» – порядка 180 тыс. раненых [1, 3].

Оценивая организацию обеспечения МИ войск (сил) в Маньчжурской стратегической наступательной операции Н.И. Завалишин вспоминал: «Медицинское



Рис. Образцы трофейного МИ Квантунской армии

обеспечение боевых действий войск на Дальнем Востоке протекало в условиях, резко отличающихся от обстановки на Западе. Медицинским начальникам пришлось организовывать медицинское обеспечение войск с учетом огромной протяженности фронтов, ограниченности и даже отсутствия дорог, в весьма тяжелых климатических условиях. И медицинская служба, а вместе с ней органы и учреждения медицинского снабжения, преодолевая эти тяжелые, непривычные условия, выполнили свою задачу весьма успешно» [5].

Организация сбора и использования трофейного имущества. Наступательные действия войск РККА в Советско-японской войне развивались успешно и стремительно. Уже через 10 дней после ее начала, утром 19 августа 1945 г., начинается массовая сдача в плен солдат и офицеров Квантунской армии. Потери и расход МИ у наших войск были незначительными, зато трофеи оказались весьма большими. Для сбора трофейного МИ в период с 17 по 28 августа 1945 г. создаются 20 трофейных бригад (команд), в составе которых работало 92 офицера медицинской службы и 212 рядовых.

Трофейными бригадами 1-го Дальневосточного фронта собирается и вывозится на территорию СССР 300 вагонов с МИ. Войсками 1-й Особой Краснознаменной армии в районе Харбина захватывается склад с запасами МИ емкостью более 150 вагонов (среди другого МИ там находились и некоторые крайне востребованные ЛС, например, более 8 т опия, 10 т этилового спирта и др.). Войсками 36-й армии Забайкальского фронта в Чанчуне захватывается склад, из которого в период с 17 по 28 августа вывозится более 16 вагонов МИ. В Мукдене (Шеньян) из еще одного склада вывозится порядка 40 вагонов МИ. Войсками

39-й армии в Дайрене (Далянь) захватываются два склада с запасами МИ. Сбор, изучение и проведение испытаний образцов трофейного МИ были сложными мероприятиями, из-за недостаточного знания номенклатуры японских ЛС и медицинских изделий. Важная роль в их проведении принадлежала специалистам медицинского снабжения из ВСУ фронтов, санитарных отделов армий, ФСС, ПАСС, эвакуопунктов и т.д. [1, 4, 5].

После окончания войны медицинские склады Дальневосточного военного округа еще долго занимались разборкой и испытаниями трофейного МИ (рис). Оно достаточно длительное время использовалось как в военном здравоохранении (главным образом для медицинского обеспечения военнопленных бывшей Квантунской армии), так и в интересах гражданского населения.

Заключение. Выявлено, что система медицинского снабжения в Советско-японской войне функционировала в сложной и непривычной обстановке. Организация обеспечения МИ войск (сил) проводилась с учетом огромных расстояний и площадей, тяжелых климатикогеографических условий Забайкалья и Дальнего Востока, стремительного продвижения войск вглубь территории противника, динамичной перегруппировки сил и средств медицинской службы. Несмотря на трудности, опираясь на опыт, полученный в годы ВОВ, специалистам медицинского снабжения удалось на высоком уровне решить сложные задачи и внести весомый вклад в медицинское обеспечение войск РККА.

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. Гладких, П.Ф. Очерки истории отечественной военной медицины / П.Ф. Гладких, В.В. Перелыгин. – СПб.: Петрополис, 2012. – 639 с.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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 of Workers' and peasants' Red army Forces in Soviet-Japanese war from August, 9 to September, 2, 1945 (to the 70th anniversary of the end of World War II)

***Abstract.** The study presents the activities of the medical service of the Workers' and Peasants' Red Army organization in providing of medical supplies of troops (forces) during the Soviet-Japanese war. Activity of advance preparation of inventories of medical equipment for the troops (forces) in Zabaikalie region and Far East is characterized. It shows the activity of medical supplies system in the Manchurian Strategic Offensive Operation, which became the last step of the Soviet Union during the World War II. It was found that the provision of medical supplies of troops (forces) was conducted under a huge distance move of a large numbers of troops (over 500 thousand people), military equipment, medical institutions and divisions on the scale that had no equal for the entire period of the Great Patriotic War. Revealed that the system of medical supplies is collected and generalized a positive experience gained during the war years, improving the level of security of medical supplies, getting better the performance with captured medical supplies, increasing the professionalism and qualification of specialists of medical supplies. We disclosed the most interesting episodes of the organization providing medical supply troops in front and army echelons. It shows business management of medical service of the Workers' and Peasants' Red Army to improve the medical supply troops (forces). The organization of collection and use of captured medical supplies is considered. It was found that through the acquisition of experience of specialists of medical supplies managed to solve almost all the challenges they face medical support troops in the Soviet-Japanese War.*

Key words: main military medical administration, stocks, medicines, medical service, medical equipment, health stores, medical supply system

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