

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ КРАСНОЙ АРМИИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 гг.

О.В. Воронков, Л.И. Шевченко, Г.В. Кипор

ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» ФМБА России, Москва, Россия

Резюме. Дана общая характеристика организации медицинского снабжения Красной Армии в годы Великой Отечественной войны. Проанализирован ущерб, нанесённый военно-медицинской службе и фармацевтической промышленности в начале войны в результате внезапного нападения фашистской Германии. Представлены меры, принимавшиеся Главным военно-санитарным управлением Красной Армии по обеспечению действующей армии медицинским имуществом. Отмечена благоприятная обстановка для военно-медицинского снабжения, сложившаяся к концу войны, и её значение для медицинского обеспечения боевых действий войск.

Ключевые слова: Великая Отечественная война 1941–1945 гг., комплект медицинского имущества, Красная Армия, лекарственные средства, медицинская служба, медицинское снабжение, мобилизационный резерв, санитарный склад

Конфликт интересов. Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов

Для цитирования: Воронков О.В., Шевченко Л.И., Кипор Г.В. Особенности организации медицинского снабжения Красной Армии во время Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. // Медицина катастроф. 2020. №3. С. 22–27. <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2020-3-22-27>

FEATURES OF ORGANIZATION OF MEDICAL SUPPLIES OF RED ARMY DURING GREAT PATRIOTIC WAR OF 1941–1945

O.V.Voronkov, L.I.Shevchenko, G.V.Kipor

All-Russian Centre for Disaster Medicine Zashchita of Federal Medical Biological Agency, Moscow, Russian Federation

Abstract. The General characteristics of the organization of medical supply of the Red Army during the Great Patriotic War are given. The article analyzes the damage caused to the military medical service and pharmaceutical industry at the beginning of the war because of a sudden attack by Nazi Germany. The article presents the measures taken by the Chief military sanitary Department of the Red Army to provide the active army with medical equipment. The favorable situation for military medical supplies that developed by the end of the war and its importance for medical support of military operations was noted.

Key words: Great Patriotic War of 1941–1945, medical service, medical supply, medicines, mobilization reserve, Red Army, sanitary warehouse, set of medical goods

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest

For citation: Voronkov O.V., Shevchenko L.I., Kipor G.V. Features of Organization of Medical Supplies of Red Army during Great Patriotic War of 1941–1945. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2020; 3: 22–27 (In Russ.). <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2020-3-22-27>

Контактная информация:

Воронков Олег Валентинович – доктор фарм. наук, профессор, Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации, главный специалист ВЦМК «Защита»

Адрес: Россия, 123182, Москва, ул. Щукинская, 5

Тел.: +7 (499) 190-59-83

E-mail: mail@vcmk.ru

Contact information:

Oleg V. Voronkov – Dr. Sci. (Pharm.), Professor, Eminent Health Officer of the Russian Federation, Chief Specialist of All-Russian Centre for Disaster Medicine Zashchita

Address: 5, Schukinskaya str., Moscow, 123182, Russia

Phone: +7 (499) 190-59-83

E-mail: mail@vcmk.ru

К началу Великой Отечественной войны военно-медицинская служба Красной Армии приобрела определённый опыт организации медицинского обеспечения войск во время ведения боевых действий и имела проверенную в них систему снабжения войск и военно-медицинских учреждений медицинским имуществом. В боях у озера Хасан (1938) и на реке Халхин-гол (1939), во время войны с Финляндией (1939–1940) была дана оценка комплектно-табельного медицинского оснащения на военное время. Полученный опыт был использован в ходе совершенствования организационно-штатной структуры медицинской службы и её медицинского оснащения при развёртывании Вооружённых сил, проводившегося с осени 1939 г. В соответствии с новым Уставом тыла Красной Армии (ч. II «Армейский Тыл») была принята новая система базирования и подвоза материальных средств, введены в действие новые руководящие документы по медицинскому обеспечению, среди которых: проект Наставления по санитарной службе Красной Армии; Положение о полевых санитарных учреждениях на военное время; Сборник норм и таблиц медико-санитарного имущества на мирное время – приказ Наркома обороны СССР от 3 декабря 1939 г.; Положение о снабжении медико-санитарным имуществом на военное время – приказ Наркома обороны СССР от 5 июня 1940 г. и др. На основе Плана стратегического развёртывания Вооружённых Сил был утверждён Мобилизационный план 1941 г. – МП-41. Однако меры по итогам Советско-финляндской войны не могли быть реализованы в короткие сроки и поэтому санитарная служба Красной Армии оказалась неподготовленной к медицинскому обеспечению первых операций Великой Отечественной войны [1, 2].

В результате проведенных организационных мероприятий запасы медицинского имущества на военное время в войсках и военных госпиталях создавались согласно нормам, таблицам и штатам воинских соединений и частей. В результате медицинские учреждения и медицинская служба Красной Армии к началу Великой Отечественной войны имели медицинское имущество, вполне соответствовавшее уровню развития медицинской науки и практики того времени. Однако обеспеченность рядом важных лекарственных средств и медицинских изделий на период развёртывания войск оценивалась как низкая, а для создания мобилизационного запаса – ещё ниже. Объяснялось это тем, что из года в год Красная Армия не полностью получала от промышленности требуемое медицинское имущество по планам заказов из-за её недостаточной мощности и неполного обеспечения сырьём. Вместе с тем ожидалось, что при выполнении заказа на 1940 г. потребность приграничных округов на развёртывание войск будет удовлетворена на 80–100% [3].

Снабжение действующей армии медицинским имуществом базировалось на созданной в 1934 г. системе комплектов функционального предназначения – приказ Реввоенсовета СССР от 19 июня 1934 г. №080. Сборник описей комплектов включал 54 комплекта пяти групп: для частей с лекарским помощником; перевязочные средства; комплекты войсковые, госпитальные и лабораторные. В число войсковых и лабораторных комплектов входили выучные комплекты для кавалерийских частей. Были утверждены также описи аптек, сумок и наборов, в том числе хирургических инструментов. В новом Сборнике комплектов и норм медико-санитарного имущества частей и медицинских учреждений на военное время количество описей комплектов было уве-

лично до 59 за счёт комплектов специализированной медицинской помощи – приказ Наркома обороны СССР от 22 июля 1936 г. №01119 [4].

На основе полученного боевого опыта в 1940 г. на первом и втором пленумах Учёного медицинского совета при начальнике Главного военно-санитарного управления (ГВСУ) были разработаны основные принципы снабжения медицинским имуществом в военное время и его нормирования, основные из которых: делимость на 2 части, небольшие размеры и масса, взаимозаменяемость комплектов. Оснащение войскового звена было уточнено. В частности, санитарного инструктора освободили от лекарственных препаратов, но в то же время ему добавили перевязочные средства. Было увеличено количество перевязочных средств и в сумке санитаря. В 1940 г. общее количество комплектов медицинского имущества составило 73 наименования [4]. Предусматривалось несколько групп комплектов: войсковые, выучные для горнострелковых войск, парашютно-десантные, госпитальные, аптечные, лабораторные, санитарно-химической защиты, групп усиления. В дальнейшем из-за пересмотра объёма медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации и сохранения в них наиболее необходимых предметов номенклатура комплектов была уменьшена до 49. 9 июля 1941 г. был утверждён новый Табель медицинского имущества в военное время, которым устанавливался новый сокращённый состав медицинского оснащения мотострелкового полка и медико-санитарного батальона. Соответственно объёмы запасов медицинского имущества этапов медицинской эвакуации изменились. В частности, норма медицинского имущества полка, медико-санитарного батальона и хирургического полевого подвижного госпиталя сократилась по массе в 1,5; 1,2 и 1,9 раза соответственно [3, 5].

Формирование номенклатуры медицинского имущества и норм снабжения осуществлялось в соответствии с основными положениями Полевой медицинской доктрины: наличие единых взглядов на методы профилактики и лечения поражений и заболеваний; преемственность в выполнении медицинских мероприятий на различных этапах медицинской эвакуации и др. Следуя этим положениям, на упомянутых пленумах Учёного совета ГВСУ были рассмотрены принципиальные вопросы номенклатуры и нормирования снабжения медицинским имуществом во время войны. В результате были разработаны рациональная, достаточная и взаимодополняемая на всех уровнях снабжения номенклатура лекарственных средств боевого обеспечения, соответствовавшая принятым способам и методикам лечения ранений и болезней, а также соответствующие объёмы запасов медицинского имущества. Военно-санитарное управление требовало неукоснительно соблюдать эти положения. Во исполнение принятых решений в воинских частях, лечебных учреждениях и на санитарных складах развернулась работа по переформированию и накоплению запасов медицинского имущества по новым описям комплектов и нормам снабжения. Однако из-за начавшейся войны выполнить план МП-41 не удалось. Завершить начатые работы в полном объёме не представилось возможным, и поэтому обеспеченность западных военных округов (Одесский, Прибалтийский, Ленинградский) разными группами предметов медицинского оснащения составляла 50–100% от табельной потребности. На 1 января 1941 г. обеспеченность военно-медицинской службы по 16 наименованиям комплектов была 100%-ной; по 23 – более 50; по 22 наименованиям – менее 50%. Ощущался недостаток

автолабораторий и авторентгенов. В целом медицинская служба к началу войны была обеспечена на 100% сумками санитары и санитарного инструктора, индивидуальными перевязочными пакетами. В это же время из внутренних на территорию западных военных округов началась передислокация войсковых объединений, в связи с чем потребность в медицинском имуществе увеличивалась [6, 7].

В результате внезапного нападения фашистской Германии медицинская служба понесла большие потери. Медицинские склады с запасами медицинского имущества и санитарной техники, а также госпитали приграничных военных округов со всеми материальными средствами для формирований, предусмотренных к развёртыванию в военное время по МП-41, были расположены недалеко от старой государственной границы в Белоруссии, на Украине, под Смоленском, в Прибалтике. Быстрое продвижение противника по территории СССР вынудило медицинские службы этих округов, выполняя мобилизационные мероприятия, организовать также сохранение и срочную эвакуацию накопленных запасов вглубь страны. Справиться с такой задачей в полной мере они не смогли и значительная часть запасов была утрачена. Так, в Западном особом военном округе было оставлено в пунктах формирования и уничтожены пожарами и бомбардировками: 32 полевых подвижных и 12 инфекционных госпиталей; 13 эвакуационных пунктов; 7 управлений полевых эвакуационных пунктов; 3 автосанитарные роты; 3 управления госпитальных баз армии; 3 санитарных склада; эвакуационные госпитали (ЭГ) на 17 тыс. коек и 35 других медицинских частей и учреждений. За первые 2–3 дня войны были утрачены основные запасы для различных медицинских формирований. Начальник ГВСУ констатировал: «Мы были вынуждены, кроме того, выйти без медицинского имущества «НЗ», так как не имели транспорта для перевозки такового». Сохранившиеся склады срочно эвакуировались в тыл, сократив деятельность по снабжению до минимума, чем затруднялось развёртывание баз снабжения для фронтов. Санитарный склад Ленинградского военного округа был эвакуирован в Вологду, а оставшееся на его месте отделение с запасами медицинского имущества снабжало войска созданного в августе 1941 г. Ленинградского фронта в период блокады города [3, 8].

Хотя план мобилизационного развёртывания военно-медицинских учреждений в приграничных военных округах выполнить не представилось возможным, мероприятия по развёртыванию медицинской службы не прекращались. В 1941 г., кроме медико-санитарных рот полков и 76 отдельных танковых бригад, было сформировано более 3750 медицинских учреждений, в том числе 1600 эвакуационных госпиталей и 380 полевых подвижных госпиталей. Все они комплектовались медицинским имуществом.

В предвоенные годы почти полностью была устранена зависимость снабжения армии лекарственными препаратами от их ввоза из-за границы. Её потребность в различных предметах медицинского назначения обеспечивалась поставками 250 предприятий страны. Однако в условиях начавшейся войны производство важнейших лекарственных препаратов было временно прекращено или значительно снижено, так как основное их количество производилось на предприятиях, расположенных в европейской части СССР. В первые месяцы войны часть из 59 действовавших химико-фармацевтических заводов Киева, Харькова,

Курска и других городов, а в октябре и Москвы были эвакуированы в Сибирь, Среднюю Азию и на Урал. Медицинская промышленность Ленинграда была блокирована. К концу 1941 г. на оккупированных территориях оказалось более 40 предприятий химико-фармацевтической промышленности. В декабре 1941 г. объёмы производства фармацевтической продукции составили около 8,4% от объёмов начала года. Обострившийся дефицит медицинского имущества неизбежно отразился на обеспечении действующей армии. Так, план поставок медицинского имущества для нужд армии на III квартал 1941 г., утверждённый Советом Народных Комиссаров (СНК) СССР 27 июля 1941 г., выполнен не был. Из-за разрушения и эвакуации химико-фармацевтических предприятий резко снизилось или прекратилось производство лекарственных средств и другого медицинского имущества и, соответственно, сократилось их поступление в войска. С ноября 1941 г. по август 1942 г. не выпускали продукцию все фабрики по производству стерильного перевязочного материала, за исключением Городищенской (Московская область.). План поставок перевязочных материалов на II полугодие 1941 г. был ГВСУ выполнен: по бинтам стерильным – на 48,2%; комплектам Б-1 «Перевязочные средства» – на 61; Б-3 «Перевязочные средства нестерильные» – на 37,1; индивидуальным перевязочным пакетам – на 41,2; по вате гигроскопической – на 39,5% и т.д. Ввиду этого обеспеченность армии многими предметами медицинского снабжения резко снизилась, и некоторые медицинские учреждения прибывали на фронт, не имея достаточного количества самого необходимого медицинского имущества [8–12].

При резком снижении промышленных поставок медицинской продукции действующим источником их получения для армии и здравоохранения страны оставался мобилизационный резерв. С 1939 г. в нём накапливалось медицинское и санитарно-хозяйственное имущество. Лекарственные и перевязочные средства для тыловых госпиталей были рассчитаны на трёхмесячную потребность. При его создании особое значение придавалось комплектованию формирований, подлежащих развёртыванию в военное время [2].

В целях рационального использования имеющихся запасов медицинского имущества подверглась пересмотру, с учётом реальной потребности, принятая номенклатура лекарственных средств для снабжения в военное время.

Её сокращённый перечень, получивший название списка «боевого обеспечения», включал лекарственные средства, необходимые для лечения боевых травм (новокаин, глюкоза, сульфаниламиды, эфир для наркоза и др.), перевязочные материалы и т.д. Кроме того, были составлены списки заменителей предметов, включённых в нормы. При пересмотре норм снабжения и таблицей значительно сократилась номенклатура других предметов медицинского оснащения. Во исполнение Постановления Государственного комитета обороны (ГКО) СССР «Об улучшении медицинского обслуживания раненых бойцов и командиров Красной Армии» от 22 сентября 1941 г. №701 был издан совместный приказ Наркомздрава СССР и Наркома обороны СССР «О полной передаче эвакуационных госпиталей в полное подчинение НКЗ СССР» от 30 сентября 1941 г. №0382/474, в соответствии с которым все эвакуационные госпитали, включённые в состав госпитальных баз, развернутых в тылу страны, были переданы в полное подчинение Наркомздрава СССР. На него в

связи с этим возлагалась организация снабжения ЭГ медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом. Это снимало с ГВСУ задачу по снабжению эвакуационных госпиталей и позволило сосредоточить основные усилия на обеспечении войск [11].

В то же время, кроме обеспечения медицинским имуществом, приказом Наркомздрава СССР от 28 августа 1941 г. ГВСУ был передан очень большой объем дополнительных работ по банно-прачечному обслуживанию войск, в связи с чем медицинская служба стала осуществлять снабжение специальным санитарно-хозяйственным имуществом. Нагрузка на органы медицинского снабжения возросла, так как объем хранимого на складах банно-прачечного имущества составил 25% всех грузов.

Наставление по санитарной службе Красной Армии (1941) определяло основную цель санитарного обеспечения войск – сохранение наибольшего числа жизни раненых и больных, быстрейшее восстановление их боеспособности и возвращение в строй. Для её достижения были, в том числе, определены порядки организации снабжения медицинским имуществом войск в военное время: боевое обеспечение – снабжение войск в период боевых действий для оказания медицинской помощи раненым и пораженным отравляющими веществами в войсковом и армейском районах; текущее довольствие – снабжение войск и медицинских учреждений во все периоды деятельности войск и лечебных учреждений. В порядке боевого обеспечения части и учреждения обеспечивались имуществом, которое расходовалось в больших количествах в период боевых действий для оказания помощи раненым. Оно, как правило, доставлялось в войска в виде комплектов Б-1, Б-2, Б-3, ПР-1 «Помощь раненым – полковой», ПР-2 «Помощь раненым – дивизионный», а также в виде отдельных предметов – всего 69 наименований. В порядке текущего довольствия снабжение имуществом осуществлялось независимо от ведения боевых действий и, как правило, 1 раз в месяц [11, 13].

В связи с сокращением сырьевых ресурсов и производственных мощностей, увеличением потребности страны в лекарственных средствах были введены: строгий режим экономии в расходовании лекарственных средств и перевязочных материалов; широкое использование заменителей дефицитных химико-фармацевтических препаратов; разрешено повторное использование бинтов и марлевых салфеток после их стирки и стерилизации. Во всех аптеках и эвакогоспиталях на основные лекарственные средства был введен количественный учет. Уже в течение IV квартала 1941 г. в ряде областных центров системой Главного аптечного управления (ГАПУ) Наркомздрава РСФСР были открыты 12 галеновых лабораторий, которые изготавливали стрептоцид, хлористый натрий, хлористый кальций, различные дезинфицирующие средства. Были срочно организованы заготовки лекарственного сырья на Урале, в восточных районах страны, в Средней Азии и Закавказье. В результате номенклатура заготовленного сырья возросла с 25 наименований – в 1941 г. до 105 – в 1945 г. Уже в 1942 г. фармацевтическая промышленность была полностью переведена на производство сложных химиотерапевтических средств, а всю номенклатуру галеновых препаратов должны были выпускать на базе местного сырья галеновые фабрики и лаборатории. К сбору дикорастущих лекарственных растений привлекались комсомольские организации, фармацевтические вузы, школы, колхозы и население страны. Для всего населения сбор ле-

карственных растений стал делом оборонного значения, так как фронт, тыловые госпитали и население тыла страны остро нуждались в перевязочных средствах, антисептиках, витаминных и тонизирующих препаратах. Все эти мероприятия позволили до стабилизации фронта и полного развертывания промышленности обеспечить действующие войска необходимым медицинским имуществом по сокращенным табелям и нормам без существенного снижения качества оказания медицинской помощи раненым и больным.

Положение с поставками лекарственных средств и медицинского оборудования стало постепенно выправляться лишь во II квартале 1942 г. К этому времени начали вводиться в строй первые эвакуированные предприятия. В целом в 1942 г. в кратчайшие сроки на Урале и в Сибири на базе предприятий, эвакуированных из европейской части страны, была создана так называемая восточная группа предприятий химико-фармацевтической промышленности. Кроме того, в годы войны, в частности, в Баку, Армении, Узбекистане, Киргизии и Казахстане, были построены несколько новых фармацевтических предприятий. В 1942 г. было восстановлено производство основных лекарственных средств на московских заводах. В первые годы войны на их производство был также перепрофилирован целый ряд предприятий химической и пищевой промышленности.

Тем не менее, в первые 2 года войны ситуация с обеспечением лекарственными средствами и другим медицинским имуществом армии и тыловых госпиталей продолжала оставаться крайне напряженной. Проверка госпиталей, развернутых на базе санаториев и домов отдыха в Ростове, Сочи и Кисловодске, выявила, что отдельные госпитали были совершенно не обеспечены лекарственными средствами, медицинским инструментарием, травматологическим оборудованием, перевязочными средствами, снабжение которыми должен был организовать Наркомздрав СССР [3, 12].

В 1943 г. страна ещё не располагала достаточными ресурсами, чтобы в полной мере обеспечивать предметами медицинского снабжения потребности медицинской службы. Поэтому ГВСУ вынуждено было преимущественно обеспечивать те фронты, которые вели активные боевые действия. Снабжение медицинским имуществом войск фронта осуществлялось по схеме: фронт – армия – дивизия – полк; эвакуационных госпиталей: фронт – фронтовой (местный) эвакопункт – эвакогоспиталь – военно-санитарный поезд (ВСП), санитарно-транспортное судно (СТС). В его основу был положен принцип систематического подвоза в войска медицинского имущества в требуемом количестве, что достигалось благодаря принятой системе снабжения, включавшей военно-санитарные склады разного уровня. В соответствии с Положением о полевых санитарных учреждениях на военное время в каждой армии предусматривались головной военной санитарный склад – ГВСС и аптечный склад головного полевого эвакуационного пункта – ГОПЭП, а на фронте – фронтовой санитарный склад. Головной военно-санитарный склад состоял из основной базы с запасом имущества около 30 вагонов и двух аптечных летучек (подвижных отделений) по 3 вагона имущества в каждой. Уже в самом начале войны стало очевидным, что ГВСС слишком громоздок для снабжения войск армии в маневренной войне. Поэтому начальники медицинской службы в качестве армейского использовали более подвижной аптечный склад ГОПЭП или создавали небольшие склады, имевшие переходящий

запас в количестве 10–12 автомашин, в основном – имущества боевого обеспечения. Опыт первых месяцев войны показал необходимость создания в сентябре 1941 г. вместо ГВСС полевого армейского санитарного склада – ПАСС, который входил в полевую армейскую базу (ПАБ), в составе которой обычно и развертывался. Имевшийся в ПАБе батальон (рота) обслуживания и автотранспортный батальон оказывали складу помощь при поступлении или отпуске больших партий имущества, однако для перемещения в наступательных операциях транспорта не хватало, и склады нередко отставали от войск, особенно в танковых армиях.

Аптечный склад ГОПЭП снабжал полевые госпитали первой линии. Часто он выполнял функции армейского склада или его подвижного отделения и ежемесячно направлял 10–30 автомашин имущества.

Фронтной санитарный склад (ФСС) пополнял ПАСС и аптечный склад ГОПЭП, а также снабжал ЭГ, отдельные части и учреждения фронтного подчинения, военно-санитарные поезда. На каждый фронт полагался один ФСС. По мобилизационным планам, он должен был формироваться из окружного санитарного склада, запасы имущества которого полностью передавались ФСС. Какой-либо нормы запаса для него предусмотрено не было. Приняв несколько сотен вагонов различного медицинского имущества, ФСС становился слабоманевренным, хотя и имел в своем составе подвижные отделения. Поэтому в первые месяцы войны в качестве ФСС иногда использовался ГВСС (Западный фронт). В дальнейшем были приняты меры по уменьшению этих складов, и для них была установлена норма переходящего запаса имущества в пределах 45 вагонов.

Медицинское имущество отпускалось со складов на основании заявок по нарядам и накладным. В начале войны был введен новый порядок его отпуска частям и учреждениям армии – по чековым требованиям. Истребование проводилось по мере надобности при израсходовании 50% имевшегося запаса, т.е. определенных сроков для представления чековых требований не устанавливалось. В соответствии с Инструкцией о снабжении медико-санитарным имуществом действующей армии – приказ начальника ГВСУ КА от 31 июля 1942 г. №262/1 – чековые требования были отменены, так как склад не имел возможности перед отпуском проверить фактическую обеспеченность, а довольствующий орган – управлять снабжением. Этой инструкцией были введены контрольные книжки, по которым медико-санитарные батальоны (роты), полевые подвижные госпитали и части армейского подчинения получали имущество со складов [13]. Введение книжек было вызвано ещё и тем, что соединения и госпитали в составе армии часто менялись, и довольствующий орган не мог обеспечить своевременную выдачу аттестатов о наличии медицинского имущества. При выдаче со склада комплекты медицинского имущества и предметы бессрочного пользования записывались в книжки. Без предъявления книжек имущество не выдавалось. По ним всегда можно было установить, когда и что получено и с какого склада. Общее количество санитарных складов колебалось в зависимости от количества фронтов и их состава – в 1942 г. их было 143, в 1944 г. – 229 [7].

С началом войны не представилось возможным вернуть ремонтные средства на ГВСС, как планировалось. Не были организованы мастерские и на некоторых ФСС. Поэтому ГВСУ уже в сентябре 1941 г. дало указание отремонтировать специальную часть санитарной

техники силами и средствами вновь созданных дезинфекционно-инструкторских отрядов фронта (ДИОФ). Автошасси и двигатели ремонтировались в мастерских автобронетанковой службы; ходовая часть подвижных установок на конной тяге – в мастерских интендантской службы. Текущий и профилактический ремонт должны были осуществлять своими силами те подразделения, которые эксплуатировали технику.

Начиная с января 1944 г. и до конца войны в снабжении действующей армии медицинским имуществом не было каких-либо существенных трудностей. К началу 1945 г. объемы выпуска продукции химико-фармацевтической промышленности приблизились к довоенному уровню, а выпуск глюкозы составил, по сравнению с 1940 г., 111,2%; новокаина – 183,3; сульфамидных препаратов – 288,2; эфира для наркоза – 275,0; хлористого кальция – 314,5%. Фронты резко сократили истребование имущества из центра, так как широко применялось трофейное медицинское имущество, запасы которого на отдельных складах были весьма значительными. Так, в г.Познань 1-м Белорусским фронтом были захвачены и взяты под охрану 2 больших военно-санитарных склада. В ходе Берлинской операции было захвачено много трофеев, в том числе большое количество складов медицинского имущества. Только внештатным аптечным складом 172-го УПЭП 70-й армии за период с 14 января по май 1945 г. было собрано до 40 т трофейного медицинского имущества. Многие препараты (сульфидин, глюкоза, лобелии, кардиазол и др.) заменялись трофейными. С конца 1944 г. 2-й и 3-й Украинские фронты полностью покрывали свои потребности за счёт местных заготовок и трофеев, за исключением некоторых предметов. Поэтому ГВСУ снабжение этих фронтов уже не планировало и медицинское имущество им не отгружалось [10].

Успех медицинского обеспечения во многом зависел от оперативности проводимых ГВСУ мероприятий по организации снабжения медицинским имуществом в разные периоды войны. Максимальное сокращение табельных норм в первый период войны и расширение – в третьем; оперативный маневр наличными запасами Центра в сочетании с местными заготовками; быстрая реакция на удовлетворение потребностей фронтов, ведущих наиболее активные боевые действия – таков далеко не полный перечень выработанных в ходе войны принципов организации медицинского снабжения.

Весомый вклад в поддержание медицинского снабжения на должном уровне внесли войсковые фармацевты, которые в сложных условиях боевой обстановки изыскивали все доступные пути своевременного и бесперебойного обеспечения полков, бригад, дивизий необходимыми лекарственными средствами и другим медицинским имуществом, проявляя при этом широкую инициативу, настойчивость, огромную работоспособность, а зачастую – мужество и героизм.

«Медицинское, санитарно-хозяйственное и санитарно-техническое снабжение санитарной службы на военное время является одним из главных элементов содержания понятия «медико-санитарное обеспечение боевых действий войск». Как проблема кадров, так и проблема снабжения являются категориями государственного значения, а, следовательно, и должны рассматриваться в свете государственной экономики» – так охарактеризовал роль военно-медицинского снабжения в медицинском обеспечении войск начальник ГВСУ [14].

Следует подчеркнуть, что указанное положение сохраняет свою актуальность и в настоящее время.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гладких П.Ф. Медицинская служба Красной Армии в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. (История строительства): Накануне. 11 мая 1939 г. – 22 июня 1941 г. СПб.: Наука, 1995. С. 21, 22, 75.
2. Организация мобилизационной подготовки здравоохранения: Учебник для студентов высш. мед. и фармацевт. учеб. заведений / Под ред. Гончарова С.Ф., Погодина Ю.И. М.: ВЕЛТ, 2011. С. 273–274.
3. Шелепов А.М., Леонов И.Т., Веселов Е.Н. Маршал военной медицины / Под ред. Белевитина А.Б. СПб.: Ъ, 2008. С. 153, 166, 174, 175, 192.
4. Нагибович А.Р., Стасевич В.С., Бунин С.А., Гегелашвили В.И. Хронологический аннотированный указатель документов, регламентирующих медицинское снабжение Советских Вооружённых Сил. СПб.: ВМедА, 2001. С. 18–21, 23–25, 38–41.
5. Шавцов С.И. П.М.Журавлёв – один из организаторов медицинского снабжения армии // Воен.-мед. журн. 1958. №9. С. 61.
6. Архив ВММ, ф. 1 оп. 35484, д. 12, 15, ф.1 оп. 13884, д. 3, л. 15.
7. Смирнов Е.И. Война и военная медицина. 1939–1945 годы // Мысли и воспоминания. М.: Медицина, 1976. С. 141–147.
8. Будко А.А., Гегелашвили В.И., Лапин В.П., Нагибович А.Р., Стасевич В.С. Медицинское снабжение и военная фармация в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. СПб.: Фарос Плюс, 2001. С. 24, 26, 27.
9. Гладких П.Ф. Медицинская служба Красной Армии в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. (История строительства): Вторжение. 22 июня 1941 г. – 18 ноября 1942 г. СПб.: Наука, 1995. С. 62–63.
10. Лапин В.П. Военная фармация в годы Великой Отечественной войны // Фармация. 1990. №5. С. 78–82.
11. Тиманьков К.Д. Медицинское снабжение в период войны // Воен.-мед. журн. 1970. №5. С. 30.
12. Миндич Д. Советские лекарства во время войны. Интернет-ресурс: <http://gmpnews.ru/2010/05/sovetskie-lekarstva-vo-vremya-voyny/> By GMPnews on 06.05.2010 (дата обращения 23.09.2018 г.).
13. Инструкция о снабжении медико-санитарным имуществом действующей армии: Приказ Начальника ГВСУ КА от 21.07.1942 г. №262/1.
14. Корврач Е.И. Смирнов. Вопросы организации и тактики санитарной службы. М.: Медгиз, 1942. С. 41.
2. *Organizatsiya mobilizatsionnoy podgotovki zdравookhraneniya* = The Organization of Mobilization Training of Health: a Textbook for students. Ed. S.F. Goncharov, Yu.I. Pogodin. Moscow, VELT Publ., 2011, pp. 273-274 (In Russ.).
3. Shelepov A.M., Leonov I.T., Veselov E.N. *Marshal voennoy meditsiny* = Marshal of Military Medicine of Military Medicine. Ed. A.B. Belevitin. St. Petersburg Publ., 2008, pp. 153, 166, 174, 175, 192 (In Russ.).
4. Nagibovich A.R. Stasevich V.S., Bunin S.A., Gegelashvili V.I. *Khronologicheskii annotirovannyi ukazatel' dokumentov, reglamentiruyushchikh meditsinskoe snabzhenie Sovetskikh Vooruzhennykh Sil* = Chronological Annotated Index of Documents Regulating the Medical Supply of the Soviet Armed Forces. St. Petersburg, The Russian Military Medical Academy Publ., 2001, pp. 18-21, 23-25, 38-41 (In Russ.).
5. Shavtsov S.I. Zhuravlyev P.I. – One of the Organizers of Medical Supplies to the Army. *Voenno-meditsinskiy Zhurnal* = Military Medical Journal. 1958; 9: 61 (In Russ.).
6. *Arkhiv VMM, f 1, op. 35484, d. 12, 15, f.1 op. 13884, d. 3, l. 15* (In Russ.).
7. Smirnov E.I. *Voyna i voennaya meditsina 1939–1945 gody* = War and Military Medicine. 1939–1945. *Mysli i vospominaniya* = Thoughts and Memories. Moscow, Meditsina Publ., 1976, 462 p. (In Russ.).
8. Budko A.A., Gegelashvili V.I., Lapin V.P., Nagibovich A.R. Stasevich V.S. *Meditsinskoe snabzhenie i voennaya farmatsiya v Velikoy Otechestvennoy voyne 1941–1945 gg.* = Medical Supply and Military Pharmacy in the Great Patriotic War 1941–1945. St. Petersburg, Faros Plyus Publ., 2001, pp. 24, 26, 27 (In Russ.).
9. Gladkikh P.F. *Meditsinskaya sluzhba Krasnoy Armii v Velikoy Otechestvennoy voyne 1941–1945 gg. (Istoriya stroitel'stva): Vtorzhenie. 22 Iyunya 1941 g. – 18 Noyabrya 1942 g.* = Medical service of the Red Army in the Great Patriotic War of 1941–1945. (Construction History): Invasion. June 22, 1941 – November 18, 1942. St. Petersburg, Nauka Publ., 1995, pp. 62-63 (In Russ.).
10. Lapin V.P. *Military Pharmacy during the Great Patriotic War. Farmatsiya.* 1990; 5: 78–82 (In Russ.).
11. Timan'kov K.D. *Medical Supplies during the War. Voenno-meditsinskiy Zhurnal* = Military Medical Journal. 1970; 5: 30 (In Russ.).
12. URL: <http://gmpnews.ru/2010/05/sovetskie-lekarstva-vo-vremya-voyny/> By GMPnews on 06.05.2010 (accessed date: 23.09.2018) (In Russ.).
13. *Instruction on the supply of medical equipment to the army: Order of the Chief of the GVSU KA. July 21, 1942, No. 262/1* (In Russ.).
14. *Korvrach E.I.Smirnov. Voprosy organizatsii i taktiki sanitarnoy sluzhby* = Korvrach E.I.Smirnov. Issues of Organization and Tactics of the Sanitary Service. Moscow, Medgiz Publ., 1942, p.41 (In Russ.).

REFERENCES

1. Gladkikh P.F. *Meditsinskaya sluzhba Krasnoy Armii v Velikoy Otechestvennoy voyne 1941–1945 gg. (Istoriya stroitel'stva): Nakannune. 11 maya 1939 g. – 22 Iyunya 1941 g.* = Medical Service of the Red Army in the Great Patriotic War 1941–1945. (Construction history): On the eve. May 11, 1939 – June 22, 1941. St. Petersburg, Nauka Publ., 1995, pp. 21, 22, 75 (In Russ.).

Материал поступил в редакцию 16.03.20; статья поступила после рецензирования 17.04.20; принята к публикации 09.09.20

The material was received 16.03.20; the article after peer review procedure 17.04.20; the Editorial Board accepts the article for publication 09.09.20