



орган управления военно-медицинской службой в России // Вестник истории военной медицины. — 2001. — Вып. 3. — С. 14–17.

7. Будко А.А., Шабунин А.В. Начальный этап развития военно-медицинской службы в России // Воен.-мед. журн. — 2001. — Т. 322, № 7. — С. 8–12.

8. Гладких П.Ф. Краткий исторический очерк становления и развития системы медицинского обеспечения сухопутных войск России — СССР. — СПб: Телесфор, 1997. — 183 с.

9. Каменсков Н.Н., Адаменко А.М., Писаренко П.А. Николай Алексеевич Молодцов (К 100-летию со дня рождения) // Воен.-мед. журн. — 1990. — № 5. — С. 64–66.

10. Каменсков Н.Н., Куликов В.В., Адаменко А.М., Люфтинг А.А. История военно-врачебной экспертизы в России. — М., 1999. — С. 124–125.

11. Каменсков Н.Н. Актуальные вопросы военно-врачебной экспертизы на современном этапе // Воен.-мед. журн. — 1987. — № 8. — С. 3–6.

12. Каменсков Н.Н. Основные этапы развития отечественной военно-врачебной экспертизы // Воен.-мед. журн. — 1992. — № 2. — С. 8–12.

13. Каменсков Н.Н., Захаров Ю.М., Ткач С.Г. О развитии военно-врачебной экспертизы в годы Великой Отечественной войны //

Воен.-мед. журн. — 1985. — № 5. — С. 62–67.

14. Каменсков Н.Н., Красников В.Н. К истории военно-врачебной экспертизы в России // Воен.-мед. журн. — 2001. — Т. 322, № 3. — С. 90–93.

15. Кравклис Н.Н. Генерал-штаб-доктор действующей армии (Роман Сергеевич Четыркин) // Род Четыркиных 200 лет на службе России. — Смоленск: Полиграмма, 2000. — С. 14–35.

16. Куликов В.В. Итоги и перспективы деятельности органов военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Российской Федерации // Воен.-мед. журн. — 2001. — Т. 322, № 1. — С. 5–11.

17. Люфтинг А.А., Куликов В.В. Возрастающее значение военно-врачебной экспертизы на современном этапе развития Вооруженных Сил Российской Федерации // Военно-врачебная экспертиза в ВМФ, 1997. — С. 6–9.

18. Молодцов Н.А. Задачи военно-врачебной экспертизы // Военно-санитарное дело. — 1942. — № 3. — С. 20–22.

19. Рахманов А.В. Военно-врачебная экспертиза как научная дисциплина и ее место среди других разделов военной медицины // Воен.-мед. журн. — 1948. — № 11. — С. 41–44.

20. Сосин В.В., Будко А.А. Система медицинского обеспечения русской армии времен Петра I // Воен.-истор. журн. — 2004. — № 1. — С. 53–58.

© О.В.ВОРОНКОВ, 2018

УДК [615.47:355]:614.2 (091) «1941–1942»

Особенности снабжения войск медицинским имуществом в начале Великой Отечественной войны и в ходе Московской битвы 1941–1942 гг.

ВОРОНКОВ О.В., заслуженный работник здравоохранения РФ, профессор,
полковник медицинской службы в отставке (o.voronkov@yandex.ru)

Филиал Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, Москва

В статье изложены результаты реализации планов мобилизационного развертывания сил и средств медицинской службы в начале Великой Отечественной войны в приграничных округах и на Западном фронте. Показаны причины возникновения большой потребности в медицинском имуществе для войск и медицинских учреждений. Проанализированы меры, предпринимавшиеся для упорядочения снабжения медицинским имуществом, а также мероприятия по организации медицинского снабжения в период Московской битвы. Отражено участие в этой битве медицинской службы Московского военного округа. В целом обеспеченность медицинским имуществом оценивалась как удовлетворительная. Войска и медицинские учреждения не испытывали серьезных затруднений в нем, хотя и отмечались случаи недостаточности его объемов в отдельные периоды и на отдельных направлениях действий войск.

К л ю ч е в ы е с л о в а: Великая Отечественная война, Московская битва, Западный фронт, Московский военный округ, медицинское снабжение, медицинское имущество, полевой санитарный склад, фронтовой санитарный склад.

Voronkov O.V. — Features of the system of medical equipment supply for troops at the beginning of the Great Patriotic War and during the Moscow battle. The article outlines the results of the implementation of the plans for the mobilization deployment of the forces and facilities of the medical



service at the beginning of the Great Patriotic War in the border districts and on the Western Front. The reasons for the great need for medical equipment for troops and medical institutions are shown. The measures taken to streamline the supply of medical equipment, as well as arrangements for the organization of medical supplies during the Moscow battle are analyzed. Reflected the participation in this battle of the medical service of the Moscow Military District. In general, the availability of medical equipment was assessed as satisfactory. The troops and medical institutions did not experience serious difficulties in it, although there were cases of inadequate volumes in certain periods and in certain areas of the troops' actions.

Key words: the Great Patriotic War, the Moscow Battle, the Western Front, the Moscow Military District, medical supplies, medical equipment, field sanitary depot, front sanitary warehouse.

В первый день войны, 22 июня 1941 г., на территории 14 военных округов была объявлена мобилизация, а в ряде республик и областей на европейской части СССР введено военное положение. Прибалтийский, Западный и Киевский особые военные округа (ПриОВО, ЗаОВО, КОВО) были преобразованы соответственно в Северо-Западный, Западный и Юго-Западный фронты (С-ЗФ, ЗаФ, Ю-ЗФ), а Одесский округ — в 9-ю армию. Несколько позднее, 24 июля, Ленинградский военный округ был преобразован в Северный фронт, а на юге сформирован Южный фронт, полевое управление которого было создано на базе управления Московского военного округа (МВО) из числа его лучших специалистов. Для большей централизации управления войсками, а также бесперебойного их снабжения материально-техническими средствами Генеральный штаб Красной армии переподчинил западные прифронтовые военные округа со всеми их снабжающими органами командующим соответствующими фронтами. С июля 1941 по октябрь 1943 г. территория МВО станет местом упорных сражений за Москву. ЗаФ будет прикрывать важнейшие направления: волоколамское, Можайское, малоярославское и калужское.

Для отражения нападения противника схемой мобилизационного развертывания МВО 1941 г. предусматривалось от мобилизованные войсковых сил и средств медицинской службы армий на М-4, фронта — на М-15, центрального подчинения — в тылу страны на М-3. В ЗаОВО и КОВО на М-5, М-7 от мобилизовывались *полевые подвижные госпитали (ППГ), санитарно-противоэпидемические отряды (СПЭО), автосанитарные роты и другие медицинские части* [10, 12].

На июнь 1941 г. в западных военных округах имелись по штатам 5 санитарных отделов округов, 13 санитарных отделов армий и соответствующие комплекты медицинских учреждений и частей, в т. ч. 5 окружных и 15 гарнизонных санитарных складов. По схеме развертывания предусматривалось сформировать еще 5 фронтовых и 12 армейских складов, а также аптечные склады в составе эвакуационных пунктов.

Для укомплектования формируемой медицинской службы было предусмотрено соответствующее медицинское имущество, содержащееся в неприкосновенных складах госпиталей и на санитарных складах, как правило, в крупных городах. В предвидении неизбежности военного конфликта запасы лекарственных средств и другого медицинского имущества создавались в расчете на достаточно длительный срок ведения боевых действий. Значительная часть их была сосредоточена в приграничных военных округах, а наращивание запасов не прекращалось вплоть до июня 1941 г.

Внезапное вторжение немецко-фашистских войск затруднило и во многом нарушило развертывание учреждений медицинской службы действующей армии. Отмобилизование сил и средств медицинской службы проходило в обстановке вынужденного отхода наших войск и бомбардировок авиацией противника. Медицинская служба ЗаФ развертывалась согласно мобилизационному плану на базе стационарных санитарных складов, госпиталей и лазаретов округа, которые для военного времени были недостаточно укомплектованы людьми, транспортом и техникой. Военно-санитарное управление (ВСУ) ЗаФ было укомплектовано личным составом только на 50%. Еще сложнее оказалось развертывание армейской



медицинской службы, т. к. накануне войны армии своих тыловых частей и учреждений не имели, а обеспечение соединений и частей осуществлял непосредственно военный округ. Поэтому 22 июня 1941 г. все стационарные склады окружного подчинения, размещенные в границах 3, 10 и 4-й армий, и частично стационарные госпитали окружного подчинения были переданы этим армиям. Из-за отступления наших войск их тылы оказались в окружении. В связи с тем, что до конца июня станции снабжения так и не развернулись, войска продолжали базироваться на стационарные склады, включая санитарные, Народного комиссариата обороны и головные склады [1, 4].

Комплектование медицинских учреждений на территории Западной Украины, Западной Белоруссии и Советской Прибалтики было сорвано в результате захвата войсками противника районов формирования этих учреждений, а также уничтожения запасов медицинского имущества и санитарной техники, сосредоточенных на складах, расположенных вблизи государственной границы. Темпы наступления противника в первые дни составили 70–80 км в сутки. Госпитали, расположенные в Бресте и предназначенные для формирования трех эвакуационных госпиталей и одного полевого эвакуационного пункта в Лиде и Березове, были уничтожены уже 22–23 июня. Прекратили свою работу подвергшиеся авианалетам военные госпитали в Гродно, Воропаево, Перемышле, Ковеле, Дубно, Львове, Дрогобыче, являвшиеся базами формирования медицинских частей и учреждений военного времени. На ЗапФ ни одно санитарное учреждение, дислоцированное на территории западной и частично восточной Белоруссии, не развернулось. В сложившейся обстановке часть гарнизонных госпиталей ПриОВО, ЗапОВО, КОВО эвакуировалась без имущества, предназначенного для формирования лечебных учреждений. Трудности создавала необходимость осуществлять мобилизационные мероприятия и перевод учреждений и частей медицинской службы на штаты военного времени в условиях подвижной обороны.

При отступлении наши войска стремились забрать с собой все имеющееся медицинское имущество, однако из-за быстрого продвижения войск противника и бомбардировок его авиации не удалось эвакуировать имущество окружного санитарного склада в Минске, Ковенского, Тартурского, Виленского, Каунасского, Либавского, Виндавского, Цесисского гарнизонных санитарных складов и военных госпиталей. Было утрачено более 200 вагонов лекарственных и других средств окружного санитарного склада в Даугавпилсе. В пожарах сгорело медицинское имущество на санитарном складе в Риге. На Южном фронте были полностью уничтожены запасы медицинского имущества во Львове, в августе не удалось вывезти медицинское имущество трех головных санитарных складов, уничтоженных на станциях Кавуны и Кременчуг [2].

В донесении ВСУ ЗапФ начальнику Главного военно-санитарного управления (ГВСУ) Красной армии от 30 июня отмечалось: «В процессе боевых действий все санитарные учреждения, дислоцируемые на территории западной и частично восточной Белорусской ССР, не отобилизовались. В результате фронт лишился 32 хирургических и 12 инфекционных госпиталей, 16 корпусных госпиталей, 13 эвакуопунктов, 7 управлений эвакуопунктов, 3 автосанитарных рот, 3 санитарных складов, 3 управлений госпитальных баз армий, эвакогоспиталей на 17 тыс. коек и 35 других различных санитарных частей и учреждений. Имущество санитарных учреждений осталось в пунктах формирования и уничтожено пожарами и бомбардировками противника. Формируемые санитарные учреждения на территории восточной Белоруссии остались без имущества. В войсках и санитарных учреждениях фронта большой недостаток в перевязочном материале, наркотических средствах и сыворотках» [1, 13]. Причина утраты медицинского имущества санитарного склада в Минске была раскрыта в приказе по ЗапФ № 01 от 6 июля 1941 г., в котором указывалось, что «начальник санитарного склада № 848 — военврач второго ранга Белявский не принял достаточных мер к эвакуации имущества и, не уничтожив имущество, бежал, оставив запасы медикаментов врагу» [5].



О необходимых силах и средствах 1 июля начальник ВСУ фронта доложил в ГВСУ: «Для организации медицинского обеспечения войск фронту необходимо направить 68 армейских полевых госпиталей, 15 инфекционных госпиталей, 5 автосанитарных рот, 5 головных медицинских складов; передать Вяземский склад для организации фронтового медицинского склада и воздушным транспортом направить перевязочный материал в Рославль».

Резкое обострение боевой обстановки усложнило управление войсками и их медицинской службой. Например, командир 2-го стрелкового корпуса 13-й армии доложил 28 июня командующему ЗапФ, что «положение корпуса трудное: нет боеприпасов, нет горючего, нет продовольствия, нет транспорта для подвоза и эвакуации, нет средств связи, нет госпиталей, неизвестно куда эвакуировать раненых» [1]. Начальник ВСУ ЗапФ 23 и 26 июля информировал ГВСУ о том, что не известно, «что и для кого прислано», т. к. на территорию фронта прибывают и в большом количестве выгружены на случайных железнодорожных станциях различные медицинские учреждения, которые не зная своего предназначения [13].

Оценив сложившуюся обстановку в войсках, командование ЗапФ своей директивой военным советам армий, начальнику войскового тыла, военному совету ЗапОВО от 9 июля 1941 г. потребовало наведение должного порядка, в т. ч. в обеспечении материальными средствами: «Работа армейского тыла продолжает оставаться неудовлетворительной. Планового снабжения нет. Станции снабжения не управляются, связи с армиями нет. Учета обеспеченности войск в армиях нет, и мер к ее выяснению не принимается. Войска снабжаются без учета их обеспеченности. Эвакуация раненых происходит без системы, от случая к случаю. Эвакуация имущества производится без потребности войск. Сегодня эвакуируют, завтра везут обратно. Пора Военным Советам взяться за наведение порядка в армейском тылу. В течение 48 часов провести полный учет людей и материальной обеспеченности войсковых соединений и частей, входящих в армию. К утру 12.7 нарочным выслать в

штаб фронта данные по численному составу и материальной обеспеченности всех видов снабжения. Впредь высылать аккуратно сводки обеспеченности всех видов снабжения. Проверить эвакуационные планы армий, обеспечив на складах запасы для текущего снабжения войск. Организовать систематическую эвакуацию раненых в армейском звене до госпитальной базы армии. Прибывающие дивизии и части обязать представлять немедленно данные о боевом составе и обеспеченности всеми видами вооружения. Обязать начальников родов войск и служб армии представлять сведения об обеспеченности точно в установленные сроки» [1].

Положение с обеспечением медицинским имуществом осложнялось еще и тем, что в ходе оборонительных боев значительное число медицинских подразделений, частей и учреждений были уничтожены, а с ними и все материальные средства. Попадая в окружение, они стремились выйти из него, но не всем это удавалось. Так, в начале октября в районе Вязьмы попали в окружение соединения 19, 20, 24 и 32-й армий, и только к середине октября части сил удалось прорваться из окружения. В 30-й армии 3 октября были уничтожены материальные средства 101, 585, 586 ППГ, а в 16-й армии в октябре в окружении погибли все медицинские учреждения [4].

Несмотря на тяжелейшие условия первых месяцев войны, благодаря усилиям работников медицинского снабжения из прифронтовых районов были отправлены в тыл страны значительные запасы медицинского имущества. Из санитарных складов Южного фронта вывезено около 5 млн м марли. *Полевой армейский санитарный склад* (ПАСС) Приморской армии доставил в Севастополь 120 т медицинского имущества, полученного от организаций здравоохранения Одессы [6].

На 1 января 1941 г. войска были полностью укомплектованы комплектами медицинского имущества боевого перечня, войсковыми комплектами, сумками санитарного и санитарного инструктора, средствами санитарно-химической защиты. Но в ходе боевых действий возникали значительные санитарные потери, и на каждом



этапе медицинской эвакуации при оказании раненым и больным медицинской помощи и лечения расходовались большие объемы медицинского имущества. Для удовлетворения потребности в нем постоянно требовались дополнительные ресурсы. Несмотря на существенные потери, органами медицинского снабжения предпринимались доступные способы сохранения созданных к началу войны запасов медицинского имущества и поддержания регулярного снабжения им действующей армии. Благодаря принятым мерам госпиталями, медицинским составом и медицинским имуществом к 8–9 июля ЗапФ в основном был обеспечен. В то же время в армиях отсутствовали *головные отделения полевых эвакуационных пунктов* (ГОПЭП), не во всех армиях были санитарные склады, не было отобюджетировано управление фронтового эвакуационного пункта (УФЭП-77). В этих условиях ГВСУ приняло ряд мер по восстановлению системы снабжения медицинским имуществом ЗапФ. В частности, за ним был закреплен филиал 320-го *Центрального санитарного склада* (ЦСС) в г. Вязьме (в августе 1941 г. эвакуирован в Свердловск) [9].

Потребность в медицинском имуществе резко выросла также в связи с дополнительным формированием с июля 1941 г. около 1600 госпиталей. Всего с начала войны по 1 декабря были сформированы 291 дивизия с медико-санитарными батальонами, 94 стрелковые бригады с медико-санитарными ротами, 380 ППГ, 38 рот медицинского усиления, 12 госпиталей для лечения легкораненых, 37 управлений эвакуационных пунктов, 79 эвакуационных пунктов, а также постоянные и временные военно-санитарные поезда. Эта работа была выполнена в условиях, когда ГВСУ практически перестало получать медицинское имущество от существенно пострадавшей в первые месяцы войны промышленности, и во второй половине 1941 г. производство важнейших лекарственных средств на европейской территории страны было прекращено. Несмотря на сложные условия, формирование необходимых новых медицинских частей и подразделений не прекращалось и в дальнейшем (специализированные госпитали, конно-санитарные роты, отряды (взводы) санитарных

собачьих нартовых упряжек и др.), для части которых требовалось специальное оснащение.

В дополнение к медицинскому обеспечению войск приказом наркома обороны от 28 августа 1941 г. на медицинскую службу было дополнительно возложено банно-прачечное обслуживание войск, включая снабжение санитарно-хозяйственным имуществом. Освоить новый для медицинской службы вид обеспечения предстояло в сложнейших условиях первого периода войны. В сфере этой деятельности входили управление обмывочно-дезинфекционными ротами, полевыми прачечными отрядами, банно-дезинфекционными поездами и другими подразделениями, а также снабжение санитарно-хозяйственным имуществом. Во исполнение приказа в управлениях эвакуационных пунктов были введены отделы снабжения, на санитарных складах организованы отделы (отделения) хранения санитарно-хозяйственного имущества, а в ГВСУ создано управление снабжения медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом. Персоналу новых подразделений пришлось осваивать банно-прачечную технику, госпитальное (одеяла, матрасы и др.) и санитарно-хозяйственное имущество, которое по объему составляло 25% всего имущества санитарного склада [14].

С первых дней войны ЗапФ непрерывно вел боевые действия. До Московской битвы только в Белорусской стратегической оборонительной операции (22 июня – 9 июля 1941 г.) санитарные потери его войск превысили 76,7 тыс. раненых и больных, затем, в Смоленском сражении (10 июля – 10 сентября 1941 г.), они составили более 159,6 тыс., а всех фронтов в Смоленском сражении – более 273,8 тыс. В Московской стратегической оборонительной операции они составили более 143,9 тыс., Московской стратегической наступательной операции – около 231,4 тыс. раненых и больных. По донесениям фронтов, флотов, отдельных армий и флотилий санитарные потери за 6 мес 1941 г. составили почти 2 млн 119 тыс. раненых и больных. Для восстановления их здоровья в огромных количествах расходовались лекарствен-



ные и перевязочные средства, другое медицинское имущество, но не всегда удавалось обеспечить ими в полном объеме. Так, во время боев под Смоленском некоторые армии прибывали в состав фронтов с неполным комплектом госпиталей и медицинского имущества [8]. Для улучшения снабжения войск медицинским имуществом Государственным Комитетом Обороны (ГКО) 22 сентября 1941 г. было принято постановление о передаче военно-медицинской службе продукции заводов медицинской промышленности и складов аптекоуправлений, подлежащих эвакуации в тыл. На некоторое время это стало серьезным дополнительным источником получения необходимых медицинских средств.

Упорядочению снабжения медицинским имуществом госпиталей способствовало постановление ГКО от 22 сентября 1941 г., согласно которому ответственность за медицинское обеспечение раненых, в т. ч. медицинским имуществом, на территории страны была возложена на Наркомат здравоохранения СССР, а в тыловых районах фронтов и армий – на ГВСУ. Все эвакуогоспитали, сформированные в военное время, были переданы в подчинение Наркомздраву СССР, а эвакуопункты – ГВСУ. При этом за ним оставалось право контроля работы эвакуогоспиталей Наркомздрава СССР [2]. Благодаря этому органы военно-медицинского снабжения получили возможность сконцентрировать основное внимание на обеспечении действующей армии.

В целях сокращения эвакуации в глубокий тыл и ускорения возвращения военнослужащих в свои части было организовано лечение легкораненых непосредственно в тыловых районах дивизий и армий. Впервые приказом по ЗапФ от 9 августа 1941 г. были созданы госпитали-лагеря для лечения раненых. В результате приобретенного опыта в каждой армии были сформированы батальоны выздоравливающих легкораненых численностью 500 чел., а в стрелковой дивизии при медико-санитарных батальонах* –

команды выздоравливающих легкораненых в количестве 100 чел., нуждавшихся в госпитальном лечении сроком не более 10–12 сут. Это значительно увеличило нагрузку на войсковые органы медицинского снабжения.

Таким образом, до Московской битвы медицинская служба фронтов выдержала тяжелые испытания и прошла ряд важных для системы снабжения медицинским имуществом преобразований.

На разных этапах Московской битвы принимали участие армии и отдельные соединения в составе нескольких фронтов. Снабжение их войск медицинским имуществом осуществлялось из *фронтowych санитарных складов* (ФСС) и ПАСС. В комплекте учреждений медицинской службы ЗапФ были 848 ФСС и филиал 320 ЦСС (временно), которые выдали в войска 583 комплекта полковых и 169 – дивизионных. Было израсходовано 9500 комплектов перевязочных средств. Формировать ФСС планировалось из окружных санитарных складов, но определенных норм запасов медицинского имущества для него установлено не было. Приняв несколько сотен вагонов медицинского имущества, он оказался недостаточно маневренным. Поэтому в роли ФСС в первые месяцы войны ЗапФ использовал головной военно-санитарный склад. Кроме имущества боевого обеспечения, ФСС содержал большой перечень лекарственных средств, медицинских изделий, в т. ч. специальной медицинской техники – зубоврачебной и зуботехнической, лабораторной, рентгеновской, физиотерапевтической и др. В ходе боевых действий при удалении от войск ФСС выделял подвижные отделения, которых в его составе было 2, но в наступлении выделял до 4–6 [9, 14].

Снабжение войск армий осуществляли ПАСС (созданы в сентябре 1941 г): в 5-й армии – 1605 ПАСС, 33-й армии – 1640 ПАСС, 49-й армии – 1606 ПАСС, 3-й армии – 2212 ПАСС. Эти полевые армейские санитарные склады входили в состав полевых армейских баз, которые обеспечивали их перемещение, т. к. своего транспорта у них было недостаточно. Развертывались ПАСС, как правило, в приспособленных помещениях: в землянках,

* В предвоенные годы в медико-санитарном батальоне была введена часть (отделение) медицинского снабжения.



палатках, сохранившихся зданиях и др. Оперативность снабжения достигалась за счет подвижного отделения (летучки), которое содержало лекарственные средства боевого обеспечения. До 25% всего имущества ПАСС отпускал через них. Из-за нехватки транспорта в наступательных операциях склады часто отставали от войск. На снижение маневренности санитарных складов сказалось также увеличение номенклатуры хранимого имущества за счет банно-прачечного [9].

Госпитали госпитальных баз армий снабжались медицинским имуществом из санитарных складов ГОПЭП, госпитали госпитальной базы фронта — из *фронтowych эвакуационных пунктов* (ФЭП). ПАСС, госпитальные базы фронта пополняли свои запасы из ФСС.

Основной принцип снабжения, определенный в ходе войны, заключался в систематическом подвозе фронтам медицинского имущества из тыла. Во время боевых действий снабжение осуществлялось по номенклатуре боевого обеспечения по мере потребности. Обеспечение в порядке текущего снабжения осуществлялось независимо от боевых действий, как правило, один раз в месяц.

Материальные средства, включая медицинское имущество, для фронтов и армий доставлялись на назначенные станции снабжения, где для их приемки развертывались подвижные отделения санитарных складов.

Битва под Москвой состояла из двух основных этапов: первый — оборонительное сражение, и второй — контрнаступление советских войск. Войска, тыловые соединения, части и учреждения ЗапФ располагались в пределах Московской, Тульской, Ярославской, Ивановской, Горьковской, Рязанской, Костромской, Калужской, Владимирской и Калининской областей. Это были в основном высокоразвитые в экономическом отношении районы страны. Жилищный фонд позволял расквартировывать большое количество войск, а развитая промышленность, развернутая система местных медицинских и других учреждений создавали благоприятные условия для работы медицинской службы.

По мере отступления в соответствии с условиями обстановки большая часть ППГ ЗапФ была перемещена в Москву и ее пригороды, где находились развернутые еще в октябре фронтные госпитали. Уже в ходе оборонительного сражения медицинская служба начала подготовку к обеспечению контрнаступательной операции, и к началу декабря силы и средства медицинской службы фронта были пополнены. Согласно директиве по тылу фронта от 3 декабря 1941 г., ПАСС в составе полевых армейских баз были отведены от линии фронта на 70–100 км, а ФСС во фронтовом тыловом районе — на 125–160 км. К войскам выдвигались подвижные отделения складов. К началу общего наступления фронтные склады оставались в прежних районах. Директивой по тылу фронта от 22 декабря 1941 г. определялись пункты развертывания полевых армейских баз и их головных отделений в ходе наступления [3].

Основная часть фронтовой госпитальной базы развернулась в Москве и ее пригородах, второй эшелон базы находился в городах, расположенных северо-восточнее и восточнее столицы, что несколько облегчало организацию их медицинского снабжения. В Москве в 30–35 км от линии фронта находились фронтовая ПЭП с входящим в его состав аптечным складом и вспомогательный ЭП-1, непосредственно примыкавшие к районам дислокации армейских ППГ. До окончания контрнаступления на главных операционных направлениях за наступающими армиями были развернуты три ПЭП, снабжавшие медицинским имуществом закрепленные за ними госпитали. Медицинские учреждения ЗапФ, дислоцированные в Москве и Московской области, снабжались из 848 ФСС и 320 ЦСС (оперативная группа в Москве), а с ноября 1941 г. — и из его временных филиалов на Новинском бульваре, в Реутово, Перово, Архангельском, на железнодорожной станции Владыкино [9].

Медицинская служба МВО осуществляла медицинское обеспечение выполняемых штабом округа мобилизационных мероприятий и войск на ближних подступах к Москве и укомплектовывала их медицинским имуществом. Она



снабжала им 41 партизанский отряд, действовавший на территории Московской области, и обеспечивала создание 100 баз для партизанских отрядов [10].

Полноценному и рациональному формированию номенклатуры медицинского имущества и норм снабжения им в этот период войны способствовали основные положения полевой медицинской доктрины: единое понимание происхождения и развития болезней, принципов хирургической и терапевтической работы в военно-полевых условиях; наличие единых взглядов на методы профилактики и лечения поражений и заболеваний; преемственность в выполнении медицинских мероприятий на различных этапах медицинской эвакуации [7]. На I и II пленумах ученого медицинского совета при начальнике ГВСУ Красной армии были рассмотрены принципиальные вопросы номенклатуры и нормирования снабжения медицинским имуществом во время войны, в т. ч. с позиций полевой медицинской доктрины. Были разработаны рациональная и достаточная номенклатура медицинского имущества боевого обеспечения, его взаимодополняемая номенклатура для всех уровней снабжения. На этой основе

были созданы необходимые объемы запасов медицинского имущества. Начальник ГВСУ требовал неукоснительно соблюдать принятые принципы: «Имею сведения, что главные хирурги фронтов применяют методы лечения раненых, которые не предусмотрены нашими указаниями. Предлагаю: 1) запретить отсебятину в военно-полевой хирургии; 2) всякое нововведение должно проводиться только с разрешения Главвоенсанупра» [15]. Разработка номенклатуры и норм запасов медицинского имущества и нормативных документов по управлению снабжением медицинским имуществом была выполнена до войны, а в ходе войны осуществлялась их корректировка. Реализованные мероприятия способствовали положительным результатам в обеспечении войск и медицинских учреждений, достижению высоких показателей возвращения раненых и больных в строй. В целом обеспеченность медицинским имуществом оценивалась как удовлетворительная, войска и медицинские учреждения не испытывали серьезных затруднений в нем, хотя и отмечались случаи недостаточности его объемов в отдельные периоды и на отдельных направлениях действий войск.

Литература

1. Бойко И. Тыл Западного фронта в первые дни войны // Воен.-истор. журн. — 1966. — № 8. — С. 15–28.
2. Борисов Е.Н., Степанов А.А., Воронков О.В., Рябых Л.Д. Организация медицинского снабжения Красной Армии // Воен.-мед. журн. — 1980. — № 5. — С. 61–64.
3. Ворсин В.Ф., Жуматий В.И. Тыл Западного фронта в наступательных операциях в битве под Москвой // Воен.-истор. журн. — 2017. — № 7. — С. 30–37.
4. Георгиевский А.С., Пилипцевич Н.Н. Медицинское обеспечение войск Западного фронта в битве под Москвой // Воен.-мед. журн. — 1991. — № 12. — С. 4–9.
5. Егоров Д. Июнь 1941. Разгром Западного фронта [Электронный ресурс] <https://profilib.com/chtenie/108865/dmitriy-egorov-1941-razgrom-zapadnogo-fronta-181.php> (дата обращения: 6.07.2017).
6. Иванов А.П. Некоторые вопросы снабжения медико-санитарным имуществом Советской Армии в период обороны Севастополя // Воен.-мед. журн. — 1964. — № 7. — С. 90–92.
7. Комаров Ф.И., Лобастов О.С. Основные итоги и уроки медицинского обеспечения Советской Армии в годы Великой Отечественной войны // Воен.-мед. журн. — 1990. — № 5. — С. 10–11.
8. Кривошеев Г.Ф., Андроников В.М., Буриков П.Д., Гуркин В.В. Великая Отечественная война без грифа секретности. Книга потерь. Новейшее справочное издание. — М.: Вече, 2014. — С. 77–78, 89–95, 99–100.
9. Левченко В.Н., Мирошниченко Ю.В., Кононов В.Н., Зверяченко А.С., Беседин Р.Г., Роевко А.С. Вклад 320-го Центрального санитарного склада в медицинское обеспечение Красной армии в годы Великой Отечественной войны // Воен.-мед. журн. — 2016. — Т. 337, № 5. — С. 72–79.
10. Новиков В., Баженов К. Медицинская служба Московского военного округа. — М.: Издательский дом «Красная Звезда», 2010. — С. 40.
11. Ордена Ленина Московский военный округ. — М.: Воениздат, 1971. — С. 196, 246.
12. Очерки истории советской военной медицины / Под ред. Д.Д.Кувшинского и А.С.Георгиевского. — Л.: Медицина, 1968. — С. 198, 199.
13. Смирнов Е.И. Война и военная медицина. 1939–1945 годы. (Мысли и воспоминания). — М.: Медицина, 1976. — 464 с.
14. Тыл Советских Вооруженных Сил в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. / Под ред. С.К.Куркоткина. — М.: Воениздат, 1977. — С. 315.