



© О.В.ВОРОНКОВ, 2017
УДК [615.2:355](091)

Организация обеспечения Русской армии медицинским имуществом в ходе Первой мировой войны

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

Показано, что при подготовке армии к войне и планировании неприкосновенных запасов на военное время военное ведомство России ориентировалось на устаревший к тому времени опыт Русско-японской войны, в результате чего в ходе Первой мировой войны медицинская служба действующей армии ощущала недостаток лекарственных средств, хирургических инструментов и другого медицинского имущества. В войсковом районе не хватало баз медицинского снабжения. Предпринятые экстренные меры позволили улучшить обеспечение медицинским имуществом войск и медицинских учреждений.

К л ю ч е в ы е с л о в а: Первая мировая война, Русская армия, медицинское снабжение, медицинское имущество, аптечный магазин, полевая аптека.

Voronkov O.V. — Organization of medical equipment supply for the Russian Army during the First World War. The article shows that when preparing the army for the war and planning of emergency supplies for military time the Russian military department was guided by the experience gained during the Russo-Japanese War, which turned old by that time, and as a result during the First World War the medical service noticed a significant lack of medications, surgical instruments and other medical equipment. There were few bases of medical equipment in the troop district. The undertaken emergency measures allowed improving supply of medical institutions and troops with medical equipment.

К е у в о р д s: the First World War, the Russian Army, medical supply, pharmacy, field pharmacy.

К началу Первой мировой войны (1914–1918 гг.) медицинская служба Русской армии подошла в основном с идеологией организации обеспечения войск медицинским имуществом и структурой органов медицинского снабжения, сохранившихся со времени Русско-японской войны 1904–1905 гг. Управление войсками, в т. ч. и медицинской службой, осуществлялось в соответствии с «Положением о полевом управлении войск в военное время» 1890 г. (приказ по военному ведомству № 62). Новое положение было утверждено только 16 июля 1914 г.* Порядок накопления и содержания запасов медицинского имущества на военное время определялся «Положением о военно-врачебных заведениях военного времени», введенным приказом по военному ведомству № 114 от 31 мая 1887 г. Согласно ему, медицинское имущество

для воинской части, предусмотренное по каталогам на военное время дополнительно сверх норм мирного времени, хранилось в частях в готовности к выдаче. Для медицинских учреждений необходимое в военное время имущество размещалось в местах, определявшихся Главным штабом по согласованию с Главным военно-медицинским управлением, преобразованным в 1909 г. в *Главное военно-санитарное управление* (ГВСУ). Согласно приказу по военному ведомству № 685 от 17 октября 1910 г., задачи ГВСУ в части подготовки к войне заключались только в обеспечении развертывающихся армий медицинским составом и медицинским имуществом. При от мобилизации войск это имущество по распоряжениям окружного военно-медицинского управления отгружалось из мест хранения в пункты формирования [7].

Особое совещание под председательством помощника военного министра по вопросу о запасах армии по новому уст-

*Здесь и далее в тексте даты указаны по старому стилю.



ройству, состоявшееся 1–2 июля 1910 г., при рассмотрении норм тыловых учреждений обратило внимание на то, что снабжение некоторых из них рассредоточено по разным управлениям. По этой причине было трудно не только контролировать годность и сохранность имущества, но и учитывать наличие запасов и количество учреждений. Например, ряд подвижных госпиталей, не приданных дивизиям, оказались не полностью укомплектованными, в т. ч. интендантским имуществом – 17 госпиталей, инженерным – 38, медицинским – 8. В выводах из опыта работы медицинской службы армии в Русско-японской войне отмечалось, что если снабжение медицинским имуществом проходило бесперебойно, то предметами санитарного имущества, которым снабжала интендантская служба, – медленно и с большими задержками [5].

В межвоенный период был принят ряд документов, регламентировавших отдельные вопросы снабжения медицинским имуществом армии во время войны. Так, были введены в действие обновленные «Свод каталогов медикаментам, аптечным предметам и перевязочным средствам для частей войск и лечебных заведений на мирное и военное время» (приказ по военному ведомству 1909 г. № 537), «Свод каталогов врачебным предметам, хирургическим инструментам и аппаратам для снабжения военных госпиталей, усиленных и местных лазаретов и частей войск» (приказ по военному ведомству 1909 г. № 289), «Правила о порядке требования и отпуска врачебных предметов, хирургических инструментов и аппаратов», «Инструкция аптечным магазинам» (1909 г.), «Правила о порядке требования и отпуска медикаментов, аптечных и перевязочных предметов», «Российская военная фармакопея» взамен фармакопеи 1896 г., пересмотрены штаты временного аптечного магазина, крепостной аптеки и др. Каталоги определяли нормы снабжения воинских частей и лечебных учреждений на военное и мирное время [3].

Каталоги медицинского имущества, введенные в действие в 1909 г., были более полными, чем существовавшие ранее. Вместе с тем большая часть неприкосновенных запасов хранилась еще по ка-

талогам 1895 и 1899 гг. и только планировалась к переформированию. В них, в частности, находились старинные хирургические инструменты доасептического периода с деревянными ручками. Важнейшим недостатком как старых, так и новых каталогов являлось отсутствие оборудования для обеспечения асептики при выполнении хирургических вмешательств в полевых лечебных учреждениях. В каталоги не вошли хирургические резиновые перчатки, автоклавы для стерилизации перевязочного материала и белья в лечебных учреждениях, походные умывальники (в дальнейшем они были включены в планы заготовок).

Пересматривался и штат окружных военно-санитарных управлений (1910). Оно должно было состоять из врачебно-санитарного (в его составе 1 младший делопроизводитель-фармацевт) и госпитального отделений. В некоторых округах в числе чиновников для командировок были фармацевты, а в Кавказском – помощник хирургического инструментального мастера [7].

Комплектование армии фармацевтами осуществлялось в основном выпускниками военно-фельдшерских школ. Из-за их ограниченного количества уже в мирное время ощущался острый недостаток в аптечных фельдшерах, поэтому на их должности назначали ротных фельдшеров. В военное время значительная часть аптечных фельдшеров и некоторая часть ротных использовались для замещения фармацевтических должностей, особенно в перевязочных отрядах и лазаретах дивизий [5, 6]. Должности провизоров замещались за счет призыва выпускников Московского, Харьковского и других университетов. До 1879 г. специалистов в области фармации обучали и в Военно-медицинской академии. Всего за 71 год существования фармацевтического отделения было подготовлено 46 аптечных помощников, 47 кандидатов фармации и 302 провизора. Хотя академия была в ведении Военного министерства, все перечисленные специалисты числились по гражданскому ведомству, но большая часть выпускников направлялась на службу в армию и на флот. На военную службу принимали только мужчин, хотя они



не имели какой-либо предварительной подготовки к военной службе. Фармацевты, поступающие на службу на должности V–VII классов, должны были иметь ученую степень не ниже магистра фармации, на прочие должности – не ниже провизора. По своему служебному положению военные фармацевты занимали промежуточное место между врачами и клиническими фельдшерами [2, 4].

Система снабжения медицинским имуществом в период Первой мировой войны, состав учреждений медицинского снабжения и порядок их использования оставались теми же, что и в Русско-японскую войну. Медицинское снабжение Русской армии осуществлялось по сложившейся схеме. Петербургский завод военно-врачебных заготовлений осуществлял производство медицинских изделий и одновременно выполнял функции центрального склада, снабжая медицинским имуществом округа, флот, фронты и армии. Снабжение санитарно-хозяйственным имуществом проходило через склады Интендантского управления.

Медицинская служба округов имела в своем составе аптечные магазины или аптечные склады, которые хранили запасы имущества и снабжали воинские части и лечебные учреждения. Всего в армии было 7 аптечных магазинов и 6 аптечных складов. Аптечные магазины выполняли некоторые задачи, характерные для органов управления военно-медицинским снабжением: разрабатывали планы годового снабжения и планы заготовок имущества, которые затем утверждались окружным военно-санитарным инспектором. Они же осуществляли и ремонт медицинского имущества.

Отчетно-требовательные ведомости частей и медицинских учреждений визируются окружным военно-санитарным инспектором и направлялись для исполнения в аптечные магазины (склады). Введенные в августе 1914 г. чековые требования позволили получать медицинское имущество, минуя военно-санитарное управление.

Аптечные магазины и аптечные склады снабжали воинские части и медицинские учреждения медицинским и ветеринарным имуществом, изготавливали ле-

карственные препараты, а также хранили неприкосновенные запасы для медицинских учреждений военного времени. Они подчинялись главному или окружному военно-санитарному инспектору. Необходимое медицинское имущество получали из завода военно-врачебных заготовлений и заготавливали на месте. Доставка имущества в войска осуществлялась по распоряжениям окружных военно-санитарных инспекторов. В случаях, когда получатель находился на расстоянии не более 10 верст, он вывозил имущество своими силами. В военное время особыми распоряжениями открывались временные аптечные магазины. Они пополняли свои запасы путем закупок на месте.

Во фронтах медицинская служба армий располагала полевыми аптеками, которые базировались на аптечные магазины или склады. На 1 ноября 1915 г. их насчитывалось 9 (Северный фронт – 2, Западный – 3, Юго-Западный – 4). Между аптечным магазином и полевой аптекой при их значительном удалении друг от друга организовывались временные аптечные магазины (отделения аптечного магазина). В армейских районах на Северном и Западном фронтах было 30 отделений полевых аптек, на Юго-Западном – 5. В зависимости от складывавшейся обстановки отделениями полевых аптек для снабжения войск в корпусах создавались возимые запасы медицинского имущества, для чего выделялись подвижные отделения («летучие отделения полевых аптек») на хозяйственных повозках [9, 13].

Полевые аптеки предназначались для снабжения действующей армии лекарственными и перевязочными средствами, аптечными и врачебными предметами, хирургическими инструментами и аппаратами. Они подчинялись непосредственно полковому военно-санитарному инспектору. Имущество для них заготавливалось в мирное время из расчета на все воинские части и медицинские учреждения, которые предполагалось снабжать хирургическими инструментами – в объеме 0,1 количества, находящегося в войсках, а предметами, на которые не установлены сроки использова-



ния (бессрочные), — 0,25. Некоторые лекарственные средства хранились в больших количествах по особым нормам. Не хранились в запасах спирт, эфир, адреналин, клеенка и некоторые другие предметы [8]. Пополнение израсходованного медицинского имущества осуществлялось по требованиям из аптечного магазина (аптечного склада). Полевая аптека, кроме снабжения медицинским имуществом, производила и ремонт хирургических инструментов. Если у снабжаемой части возникали трудности в доставке медицинского имущества, то решение принимала полевая аптека, притом, что ее отделения не располагали транспортом для доставки имущества. Получить медицинское имущество из полевой аптеки можно было по особому приказу только в крайнем случае. Случалось, что в них имелось достаточно имущества, а на фронте в нем была большая нужда.

На фронтах ощущался недостаток баз медицинского снабжения. В действующей армии при дивизиях аптечных складов не было, что снижало оперативность снабжения войсковых частей и полевых госпиталей. В наиболее выгодном положении оказались тыловые части, расположенные вблизи баз снабжения, в то время как части, находившиеся ближе к фронту, испытывали постоянные перебои в медицинском снабжении. Из общего количества аптечных магазинов и аптечных складов только 3 (двинский, брестлитовский, кременчугский) являлись непосредственными базами снабжения действующих фронтов, все остальные находились в глубоком тылу — в Москве, Киеве, Казани, Воронеже, Омске, Ташкенте, Ашхабаде, Иркутске, Хабаровске и Владивостоке. Их дислокация в течение всей войны не менялась. Отчасти недостаток имеющихся складов на фронтах восполняли подвижные аптеки Общества Красного Креста, Всероссийского Земского союза и других частных организаций. Однако такая система не имела ни единого руководства, ни общего плана функционирования [5, 9]. О крайней недостаточности баз медицинского снабжения и имевшихся в них запасов имущества было указано в сведениях, представленных в комиссию по пересмотру норм снабжения ГВСУ 17 ноября 1915 г. [13].

Для морского ведомства заготовку медицинского имущества производил сформированный в 1915 г. в Петрограде временный санитарный склад. Суда и береговые команды лекарственными и перевязочными средствами снабжались согласно табелям по числу команд. Хирургические инструменты отпускались в большинстве случаев в виде наборов (судовые наборы большой и малый, наборы фельдшерский, ушной, глазной и зубной). Содержимое наборов обеспечивало выполнение всех неотложных хирургических операций, а также неотложную диагностику и терапию заболеваний зубов, уха, горла, носа и глаз. Для стерилизации белья и перевязочного материала в судовых и береговых лазаретах имелись паровые автоклавы, а для стерилизации инструментов — паровые стерилизаторы. Для транспортировки больных и раненых корабли обеспечивались носилками Штиле и коечными.

Особым совещанием под руководством помощника военного министра были установлены и утверждены военным министром в 1910 г. нормы запаса медицинского имущества: полевой аптеки — на 4 мес в расчете на все войска и все лечебные заведения (для Туркестанского, Омского и Иркутского военных округов — на 6 мес, Приамурского — на 1 год); крепостной аптеки — на 4 мес по числу крепостных временных госпиталей [9].

Снабжение лабораторий средами, химикатами и другими лабораторными предметами хоть и медленно, но улучшалось благодаря созданным в июне 1916 г. на фронтах подвижным лабораториям. Введение в дивизионные перевязочные отряды зубо-врачебных кабинетов вызвало необходимость организации их снабжения зубо-врачебным имуществом, т. к. мобилизационными планами эти кабинеты не предусматривались. Также не была предусмотрена заготовка сывороток и вакцин [9, 12].

К началу мобилизации лекарственные и дезинфекционные средства, аптечные предметы, перевязочные материалы и хирургические инструменты воинские части и лечебные учреждения военного времени хранили в неприкосновенных запасах в объеме четырехмесячной по-



требности. Дополнительно четырехмесячный запас медицинского имущества содержался для 76 корпусов численностью 50 тыс. человек каждый, 122 лазаретов, 850 полевых и 79 крепостных госпиталей, 74 военно-санитарных транспортов, 100 военно-санитарных поездов и на 76 020 коек в крепостях. Расчеты, принятые за основу создания неприкосновенных запасов, базировались на опыте Русско-японской войны и впоследствии оказались далеки от реальности. В неприкосновенном запасе значилось всего 557,8 тыс. индивидуальных и 2278,4 тыс. антисептических перевязочных пакетов. Недооценка масштабов будущей войны и возможных потерь привела к тому, что неприкосновенные запасы не могли покрыть потребности, т. к. фактически последние оказались значительно выше. Только за первый год войны в действующую армию поступило более 5,9 млн индивидуальных и около 2,2 млн антисептических пакетов. Хотя к 1 апреля 1916 г. в армию было поставлено 61 млн метров марли, это не помогло исправить ситуацию, т. к. полевые санитарные учреждения не были обеспечены автоклавами для стерилизации перевязочного материала. В своем докладе 4 ноября 1915 г. профессор Н.Н.Бурденко отмечал, что из 85 осмотренных им госпиталей автоклавы были только в 7, в 14 крепостных ковенских госпиталях (каждый на 420 коек) не было ни одного автоклава. В целом положение со стерильным перевязочным материалом было неудовлетворительным. Всего ГВСУ до 1 января 1917 г. было изготовлено более 128,7 млн м марли, 1294 т гигроскопической ваты, 900 т простой ваты, 488 т лигнина и более 52,9 млн перевязочных пакетов [6, 10, 12].

Фактическое состояние неприкосновенных запасов медицинского имущества охарактеризовал в январе 1912 г. мобилизационный отдел Главного управления Генерального штаба: «Большая часть войск имуществом неприкосновенного запаса обеспечена полностью; в большинстве полевых госпиталей недостает хирургических инструментов; почти во всех полевых аптеках недостают большие наборы хирургических инструментов».

С началом войны стал ощущаться недостаток и лекарственных средств. До войны их в огромном количестве закупали за границей: из 118 наименований каталога на военное время из-за границы получали 80 (94,4%), в т. ч. из Германии и Австро-Венгрии, при этом заказанное имущество поступало с большими перебоями. Положение медицинской службы Русской армии в начале войны осложнялось еще и тем, что не хватало полевых медицинских учреждений. Так, в тыловой район Юго-Западного фронта по мобилизационному плану должны были прибыть 100 госпиталей, укомплектованных всем необходимым (26 подвижных и 74 запасных), но прибыли только 56 [1, 5, 9].

Комиссия, занимавшаяся пересмотром норм санитарного и медицинского имущества в 1916 г., констатировала, что по каталогам положенные нормы перевязочного материала были занижены. Ощущалась острая нехватка врачебных предметов, имеющих широкое применение во врачебной практике: термометров, шприцев и т. п. В табелях лечебных учреждений отсутствовали кипятильники, а также некоторые другие необходимые средства, например, денатурированный спирт, бензин. Поезда с ранеными следовали без медикаментов и перевязочных средств (из телеграммы начальника Генерального штаба начальникам снабжения армий Северо-Западного и Юго-Западного фронтов 18 сентября 1914 г.). За необходимой помощью Россия была вынуждена обратиться к Франции, Англии, Америке и даже Японии, а также принять срочные меры к расширению собственного производства. Следует отметить, что мобилизационным планом увеличение производства существующими предприятиями или создание новых производств предметов медицинского имущества с началом войны не предусматривалось. В стране возник острый лекарственный голод [5, 8, 10].

До июня 1916 г. санитарная служба обеспечивала войска противогАЗами и другими средствами защиты от отравляющих веществ (хлор, фосген). ПротивогАЗы были неудовлетворительного каче-



ства, поэтому широко использовались противогазовые повязки (маски), пропитанные гипосульфитом. По состоянию на июнь 1915 г. в армию было отправлено около 8 млн таких повязок. Для оказания медицинской помощи отравленным удушающими газами применялись растворы морфия, кофеина, атропина сульфата и камфорное масло в ампулах, а также эфирновалериановая настойка, сода, скипидар, раствор поваренной соли для внутривенных вливаний и др. [12].

Снижало эффективность функционирования системы и то, что снабжение осуществляли два ведомства: медицинским имуществом — ГВСУ, а санитарно-хозяйственным — Главное интендантское управление. В номенклатуру последнего входило такое медицинское имущество, как аптечные ящики (комплекты медицинского имущества), фельдшерские сумки и др., которые предусматривались каталогами снабжения и составляли основу медицинского оснащения на военное время. Норма воинской части состояла из перечня таких ящиков (комплектов), в которых, согласно описи, размещались определенные предметы медицинского имущества по установленной схеме.

Чтобы улучшить создавшееся положение, принц А.П.Ольденбургский, возглавивший управление верховного начальника санитарной и эвакуационной части Русской армии, в октябре 1914 г. организовал две комиссии: одну — для рационального распределения имеющихся запасов лекарственных средств и другую — для закупки их за границей. На это государством было выделено 3 млн рублей. По его приказу Петроградский завод военно-врачебных заготовлений стал работать в три смены. Он поставлял большую часть хирургических инструментов и перевязочных материалов. За один день работы заводом изготавливалось до 20 тыс. индивидуальных перевязочных пакетов и 40 тыс. бинтов. Институт экспериментальной медицины обеспечил бесперебойный выпуск вакцин и сывороток. Было начато производство йода из морских водорослей и сбор лекарственных трав на Кавказе. На Урале профессором Б.И.Збарским по его ори-

гинальному способу было налажено производство высококачественного хлороформа для наркоза [1].

Для стабилизации положения со снабжением войск были проведены срочные закупки и конфискации предметов медицинского имущества, имевшихся на рынке, закупки отдельных предметов за границей, доставлены имевшиеся на территории Сибири и Дальнего Востока запасы на военное время.

Значительную помощь военно-санитарной службе и армии в нормализации медицинского снабжения оказали различные общественные организации и частные лица, усилиями которых развертывались госпитали во внутреннем районе (частично — в войсковом), а в последующем — и снабжались ими. Для этих целей при Главном управлении *Российского общества Красного Креста* (РОКК) был образован совет складов. Только в 1915 г. на пополнение запасов медицинского имущества РОКК было потрачено 24 млн рублей, а Земским союзом — 1,2 млн. Летом 1915 г. Земский союз приступил к строительству фабрики для изготовления лекарств из местного сырья.

В марте 1916 г. вышел запоздавший приказ верховного начальника санитарной и эвакуационной части № 134 «О принятии мер к развитию отечественного производства лекарственных средств в целях удовлетворения нужд армии и флота и вообще Империи». Этим приказом предусматривалось формирование особого отдела «для организации химико-фармацевтической промышленности в России» [5].

Принятые меры помогли стабилизировать обеспечение действующей армии и лечебных учреждений тыла страны медицинским имуществом, а также стимулировали развитие производства в стране лекарственных средств, хирургических инструментов и других предметов медицинского назначения. Однако из-за допущенных ошибок при мобилизационном планировании и зависимости лекарственного снабжения от зарубежных поставок сложившаяся ситуация с медицинским снабжением войск и медицинских учреждений оставалась напряженной в течение всей войны.



Литература

1. Будко А.А., Селиванов Е.Ф., Чигарева Н.Г. Военная медицина в годы Первой мировой войны // Военно-историч. журн. – 2004. – № 8. – С. 57–62.
2. Военная энциклопедия. – Петербург: Т-во И.Д.Сытина, 1911. – Т. I. – С. 615–616.
3. Военная энциклопедия. – Петербург: Т-во И.Д.Сытина, 1911. – Т. VI. – С. 501, 571.
4. Воронков О.В. Из истории подготовки фармацевтических специалистов для армии в России // Воен.-мед. журн. – 2010. – Т. 331, № 8. – С. 77–85.
5. Гладких П.Ф. Краткий очерк становления и развития системы медицинского обеспечения Сухопутных войск России – СССР (Конец XVII – первая половина XX в.). – СПб, 1997. – С. 50–64.
6. Замятин А. Эвакуация в русской армии в империалистическую войну // Военно-санитарный сборник. – 1925. – Вып. 2. – С. 8–17.

7. Положение о военно-врачебных заведениях военного времени (утверждено 14.05.1887 г.): Приказ по Военному ведомству № 114 от 31 мая 1887 г.
8. Поляков Н.Г. Снабжение русской армии медицинским имуществом в войнах 1904–1905 и 1914–1917 гг. // Воен.-сан. дело. – 1945. – № 4–5. – С. 91–93.
9. Санитарная служба русской армии в войне 1914–1917 гг.: Сб. документов. – Куйбышев, 1942. – 454 с.
10. Смирнов Е.И. Вопросы организации и тактики санитарной службы. – М.: МЕДГИЗ, 1942. – С. 13.
11. Штат Окружного военно-санитарного управления (проект). – СПб: Главный военно-санитарный комитет, 1910. – 6 с.
12. Энциклопедический словарь военной медицины, в 6 т. – М., 1948. – Т. 3. – Стб. 1088, 1103, 1105, 1106, 1110–1112.
13. Энциклопедический словарь военной медицины, в 6 т. – М., 1948. – Т. 5. – Стб. 139–140.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Российская военно-медицинская делегация под руководством начальника 1-го управления – заместителя начальника Главного военно-медицинского управления МО РФ генерал-майора медицинской службы **Константина Кувшинова** приняла участие в 8-м заседании экспертной рабочей группы по военной медицине (ЭРГ по ВМ) механизма «СМОА плюс», которое проходит в настоящее время в **Таиланде**.

Началу заседания предшествовала научно-практическая сессия, в ходе которой обсуждались актуальные вопросы военного здравоохранения в таких областях, как организация медицинского обеспечения войск (сил), военно-полевая хирургия, военная эпидемиология.

Очередное заседание ЭРГ по ВМ посвящено подведению итогов трехлетнего сопредседательства РФ и Королевства Таиланд в данной группе. В нем приняли участие свыше 100 представителей медицинских служб вооруженных сил государств – участников АСЕАН и диалоговых партнеров, а также ряда неправительственных организаций.

Участники совещания высоко оценили вклад РФ в работу ЭРГ по ВМ в период сопредседательства, отдельно выразив благодарность ГВМУ МО РФ за помощь в создании Центра военной медицины АСЕАН, открытие которого состоялось в апреле 2016 г. в **Бангкоке**.

Особо было отмечено участие РФ в прошедшем в сентябре 2016 г. в Таиланде военно-медицинском учении **AMHEX-2016**, на которое привлекалось свыше 200 представителей медицинской службы Вооруженных Сил РФ и госпитальное судно «Иртыш» Тихоокеанского флота.

20 января с. г., в завершение заседания ЭРГ по ВМ, состоится торжественная церемония передачи сопредседательства от РФ и Королевства Таиланд Индии и Мьянме, представители которых возглавят работу в этой группе в 2017–2019 гг.

Департамент информации и массовых коммуникаций
Министерства обороны РФ, 19 января 2017 г.

http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12108748@egNews

