

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

Организация обеспечения медицинским имуществом Вооруженных сил Советского Союза в 70–80-е годы XX века

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. Представлена деятельность медицинской службы Советской армии по организации обеспечения медицинским имуществом войск в 70–80-е гг. XX в. Показаны принципиальные схемы обеспечения медицинским имуществом Советской армии в соответствии с принципами тылового обеспечения войск в различных условиях. Выявлено, что в системе медицинского снабжения накапливается и обобщается положительный опыт, полученный во время локальных войн (Афганистан), вооруженных конфликтов и при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций мирного времени (Чернобыль, Армения и др.). Представлены результаты развития нормативно-правовой базы военной фармации. Установлены новые прогрессивные подходы к разработке руководящих документов путем внедрения моделирования процессов обеспечения войск медицинским имуществом с использованием средств вычислительной техники. Рассмотрены причины создания отдельной дисциплины «Организация военно-медицинского снабжения» и ее роль в подготовке военных провизоров. Раскрыта роль кафедры военно-медицинского снабжения и фармации военно-медицинского факультета при Томском медицинском институте, куда призывались для обучения студенты фармацевтических факультетов и фармацевтических вузов после окончания ими 3-го курса. Показана деятельность кафедры военно-медицинского снабжения и фармации Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова по совершенствованию системы медицинского снабжения войск (сил), подготовки руководящих кадров при возобновлении двухгодичного очного обучения специалистов в области организации обеспечения медицинским имуществом войск (сил), в том числе по программам дополнительного профессионального образования.

Ключевые слова: военные аптеки, Вооруженные силы, лекарственные средства, медицинская служба, медицинское имущество, медицинские склады, система медицинского снабжения, Центральное военно-медицинское управление.

Введение. На протяжении 70–80-х гг. XX в. военно-политическая обстановка в мире, несмотря на конструктивные усилия Союза Советских Социалистических Республик (СССР) и ряда других стран по ее стабилизации, была напряженной: продолжалась «холодная война», и оставалась реальной угрозой использования оружия массового поражения; в Европе дислоцировалась значительная по численности группировка войск Организации Североатлантического договора (North Atlantic Treaty Organization – NATO), на вооружении которой находились ракеты средней и малой дальности, способные нести ядерные заряды; в различных регионах мира шли вооруженные конфликты.

В 1978 г. в Афганистане начинается гражданская война. С учетом складывающейся обстановки 12 декабря 1979 г. на заседании Политбюро Центрального Комитета Коммунистической партии Советского Союза (ЦК КПСС) принимается решение о вводе в Афганистан войск, и 25 декабря 1979 г. в соответствии с директивой Министра обороны СССР от 24 декабря 1979 г. № 312/12/001 на территорию Афганистана вводится ограниченный контингент Советских войск (ОКСВ). 26 апреля 1986 г. происходит крупней-

шая за всю историю атомной энергетики авария на Чернобыльской атомной станции. 7 декабря 1988 г. на северо-западе Армянской ССР происходит землетрясение, которое разрушило почти всю северную часть республики, охватив территорию с населением около 1 млн чел. Эти события, а также дестабилизация политической системы ложатся тяжелым бременем на стагнирующую экономику страны.

В этих сложных условиях медицинская служба Вооруженных сил (ВС) СССР решала многочисленные и сложные задачи, связанные с укреплением и поддержанием материально-технической базы военного здравоохранения. Так, благодаря усилиям специалистов Центрального военно-медицинского управления Министерства обороны СССР (ЦВМУ МО СССР), ученых и сотрудников Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (ВМА), начинается подготовка военных фармацевтических кадров. На новом качественном уровне разрабатываются нормативные правовые акты и служебные документы, регламентирующие деятельность системы медицинского снабжения войск (сил), в медицинские подразделения соединений (воинских частей) и военно-медицинские учреждения налаживается поставка новых образцов

лекарственных средств (ЛС), медицинских изделий, медицинской техники и оборудования.

Таким образом, специалисты медицинского снабжения совместно с другими специалистами медицинской службы ВС СССР в сложных политических и социально-экономических условиях с высоким профессионализмом и самоотдачей выполняли мероприятия по обеспечению медицинским имуществом (МИ) войск (сил), что в немалой степени способствовало поддержанию на соответствующем уровне системы медицинского обеспечения войск (сил) и в конечном итоге оборонной мощи страны.

Цель исследования. Выявить наиболее существенные аспекты функционирования системы медицинского снабжения войск (сил) в 70–80-е гг. XX в. и показать ее роль в медицинском обеспечении ВС СССР.

Результаты и их обсуждение. *Вклад медицинской и химико-фармацевтической промышленности в укрепление материально-технической базы военного здравоохранения.* Положительный вектор развития медицинской и химико-фармацевтической промышленности в 70-х гг. XX в. определяется успешным завершением восьмого пятилетнего плана развития народного хозяйства СССР (1966–1970 гг.), а также результатами экономических реформ. Достижениям в разработке новых образцов ЛС, медицинских изделий, медицинской техники и оборудования, сокращению сроков внедрения результатов научных исследований в практику здравоохранения способствовала реализация Постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 24 сентября 1968 г. № 760 «О мероприятиях по повышению эффективности работы научных организаций и ускорению использования в народном хозяйстве достижений науки и техники». Благодаря этому производство ЛС в 1970 г. по сравнению с 1965 г. увеличивается более чем в 1,8 раза, осваивается серийный выпуск 200 новых ЛС, удовлетворяется потребность в сердечно-сосудистых, спазмолитических, психотропных и противотуберкулезных препаратах, важнейших антибиотиках, витаминах [8].

В девятой пятилетке (1971–1975 гг.) в соответствии с директивами XXIV съезда КПСС (1971) по развитию народного хозяйства СССР перед медицинской и химико-фармацевтической промышленностью ставятся масштабные задачи: «Увеличить выпуск продукции... в 1,6 раза. Довести производство медикаментов в необходимом ассортименте до размеров, обеспечивающих полное удовлетворение потребности населения. Обеспечить первоочередное развитие работ по созданию и производству новых антибиотиков... Увеличить выпуск готовых лекарственных форм и улучшить их ассортимент. Расширить производство медицинского оборудования...».

1 июля 1970 г. вступили в силу «Основы законодательства СССР и союзных республик в здравоохранении». В соответствии с ними пересматриваются положения о фармацевтических (аптечных) организациях, профессиональных правах и обязанностях

фармацевтических работников, а также изменяется номенклатура должностей, подлежащих замещению лицами с высшим и средним фармацевтическим образованием. В связи с наращиванием темпов и объемов научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ в области биологически активных веществ формируются ряд специализированных научных учреждений. Например, в системе Министерства медицинской промышленности СССР в 1972 г. создается Научно-исследовательский институт по биологическим испытаниям химических соединений, а в 1973 г. – Всесоюзный научно-исследовательский институт технологии кровезаменителей и гормональных препаратов [2, 8].

31 октября 1975 г. предприятия медицинской и химико-фармацевтической промышленности досрочно отчитались о выполнении девятого пятилетнего плана. Сверх плана произведено ЛС, медицинских изделий, медицинской техники и оборудования на 400 млн руб. Выпуск продукции в 1975 г. по сравнению с 1970 г. возрос в 1,7 раза, производительность труда увеличилась на 57%. Только в 1971 г. в химико-фармацевтической промышленности рост объемов выпуска валовой продукции по отношению к 1970 г. составил 114%, в 1972 г. – 128,6%, в 1973 г. – 142,9%, в 1974 г. – 155,6%, в 1975 г. – 174%. Производство витаминов возросло на 87%, антибиотиков – в 1,5 раза, готовых ЛС – в 1,3 раза и т.д. Осваивается серийный выпуск 180 новых ЛС, в том числе крайне важных для военного здравоохранения кровезаменителей (полиглюкин, реополиглюкин и поливинилпирролидон), антибиотиков (левомицетина сукцинат натрия, линкомицина гидрохлорид и др.), а также ЛС военного и специального назначения (стимулятор центральной нервной системы – сиднофен, антидоты, радиопротекторы и др.).

В десятой пятилетке (1976–1980 гг.) предприятия медицинской и химико-фармацевтической промышленности осуществляли свою деятельность в соответствии с Основными направлениями развития народного хозяйства СССР, принятыми на XXV съезде КПСС (1976). Производство ЛС, медицинских изделий, медицинской техники и оборудования в 1980 г., по сравнению с 1976 г., увеличивается на 57% (при плановом задании – 46,6%). Сверх плана произведено ЛС, медицинских изделий, медицинской техники и оборудования на 476 млн руб. Осваивается серийный выпуск 200 новых ЛС и 500 новых образцов медицинских изделий, медицинской техники и оборудования, в том числе предназначенных для медицинских подразделений соединений (воинских частей) и военно-медицинских учреждений.

Основной лозунг одиннадцатой пятилетки (1981–1985 гг.), сформулированный в решениях XXVI съезда КПСС (1981), заключался в «придании развитию страны еще большего динамизма за счет более эффективного использования производственных фондов, их дальнейшего развития и обновления, внедрения передовых технологий и достижений научно-технического прогресса» (основные задачи пятилетки

не были выполнены ни по одному показателю). Несмотря на начало кризиса в народно-хозяйственном комплексе СССР, объем выпущенной продукции предприятиями медицинской и химико-фармацевтической промышленности увеличивается на 31,4%. Однако к концу пятилетки потребность в ЛС удовлетворяется не полностью (в 1985 г. выполнение плановых заданий по выпуску ЛС достигло лишь 52,1%).

В двенадцатой пятилетке (1986–1990 гг.) кризис в стране усиливается. Это неизбежно отражается на состоянии медицинской и химико-фармацевтической промышленности. Так, плановые задания по выпуску ЛС в 1989 г. выполняются лишь на 46,7%, а в 1990 г. – на 39,1%. Несмотря на относительно неплохую динамику производства ЛС (табл. 1) в 1989 г. срываются поставки более 200 наименований ЛС. Ниже уровня 1989 г. в 1990 г. поставляются 73 наименования ЛС [6, 8].

В конце 80-х годов XX в. закрывается ряд предприятий химической, медицинской и химико-фармацевтической промышленности, что в свою очередь дезорганизовывало длинные технологические цепи выпуска ЛС. В то же время решение о строительстве 37 новых предприятий по производству ЛС не выполняется. Такое состояние медицинской и химико-фармацевтической промышленности негативно отражается на производстве МИ, необходимого для военного здравоохранения [2, 6].

Однако, несмотря на усиление кризиса в политической и социально-экономической сферах и замедление темпов развития народно-хозяйственного комплекса СССР, работники медицинской и химико-фармацевтической промышленности, сотрудники профильных научно-исследовательских институтов, медицинских и фармацевтических вузов в 70–80-е гг. XX в. внесли существенный вклад в развитие отечественного здравоохранения. Все это в немалой степени способствовало успешному решению задач, стоящих перед медицинской службой ВС СССР.

Совершенствование системы медицинского снабжения войск (сил) в 70–80-е гг. XX в. Продолжается материально-техническое переоснащение Советской армии (СА) и Военно-морского флота (ВМФ), оптимизируется боевой и численный состав войск (сил),

развиваются взгляды на их применение с учетом боевого опыта ОКСВ на территории Афганистана. Это приводит к корректировке системы медицинского обеспечения войск (сил), в том числе и системы медицинского снабжения. В те годы общее руководство медицинским обеспечением войск (сил) как составной части тылового обеспечения ВС СССР осуществлял заместитель Министра обороны СССР – начальник тыла ВС СССР. Ему непосредственно подчинялся начальник ЦВМУ МО СССР, который одновременно являлся и начальником медицинской службы ВС СССР. Аналогичный порядок подчиненности и управления силами и средствами медицинской службы был установлен во всех звеньях – окружном (флотском, групповом), армейском и войсковом.

В 70–80-е гг. XX в. действовала схематично представленная на рисунке 1 система медицинского снабжения войск (сил) [2, 9].

Ее ключевыми элементами были довольствующие органы, главным из которых продолжало оставаться ЦВМУ МО СССР. В его структуру входило созданное в конце 1977 г. управление медицинского снабжения в составе 3 отделов (медицинского снабжения и складов; заказов и заготовок МИ; мобилизационного планирования, резервов и неприкосновенных запасов МИ) и группы технического обеспечения. В военных округах (флотах, группах войск) довольствующим органом была медицинская служба, в составе которой предусматривался отдел медицинского снабжения; в армиях и корпусах (развернутых в военных округах, группах войск) – медицинская служба, в составе которой был офицер по медицинскому снабжению; в дивизии (бригаде) – отделение медицинского снабжения отдельного медицинского батальона или медицинской роты (омедб, омедр). В структуру системы медицинского снабжения войск (сил) входили также учреждения медицинского снабжения – центральные медицинские склады; окружные (флотские, групповые) медицинские склады; армейские медицинские склады (склады флотилий и военно-морских баз); медицинские депо и др. Кроме того, подразделения медицинского снабжения были представлены военными аптеками (начиная с медицинского пункта полка

Таблица 1

Динамика производства ЛС в 1986–1990 гг.

Наименование групп ЛС	Ед. изм.	Годы				
		1986	1987	1988	1989	1990
Антибиотики	т	2699	4175	4381	4524	4672
	рост, %	100	155	162	168	173
Витамины	т	4007	4245	4321	4485	4327
	рост, %	100	106	108	112	108
Салицилаты	т	5514	5264	5541	5679	5209
	рост, %	100	95	100	103	94
Сульфаниламиды	т	2814	2916	2823	2577	2438
	рост, %	100	104	100	92	87

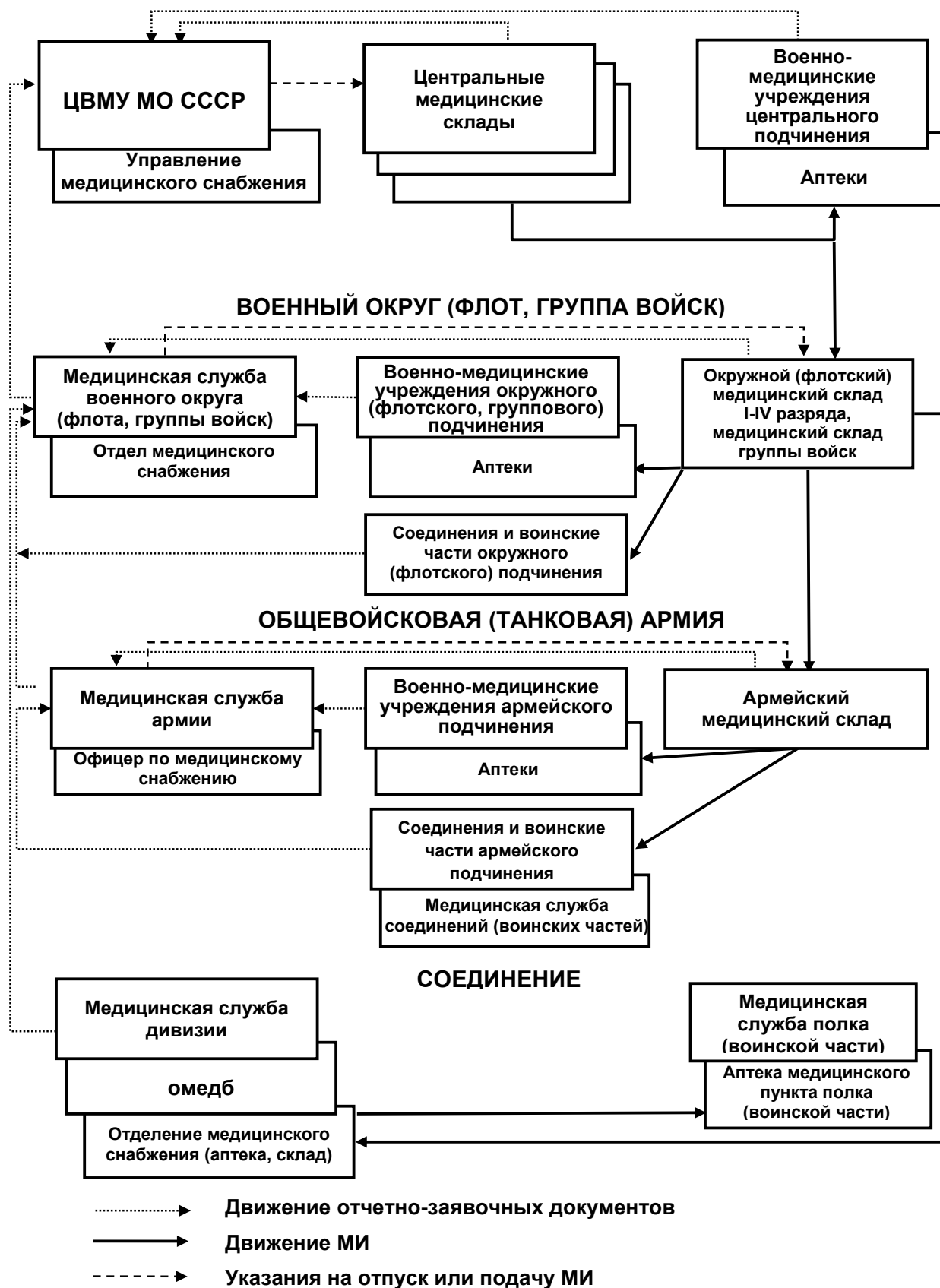


Рис. 1. Система медицинского снабжения войск (сил) в мирное время, действовавшая в 70–80-х гг. XX в.

(воинской части) и заканчивая крупными военными госпиталями) [9].

Для методического руководства деятельностью по обеспечению МИ войск (сил) в начале 80-х гг. XX в. формируется институт главных провизоров. В июне 1982 г. штатная должность главного провизора МО СССР вводится в ЦВМУ МО СССР, на неё назначается полковник (впоследствии генерал-майор) медицинской службы В.Г. Тюрин. В военных округах (флотах, группах войск) обязанности главного провизора возлагаются на начальников аптек окружных (флотских, групповых) военных госпиталей, а в гарнизонах – на старшего по должности или воинскому званию военного провизора (как правило, начальника аптеки военного госпиталя). Помимо этого, в военных округах (флотах, группах войск) приказом командующего по представлению начальника медицинской службы назначался старший инженер по медицинской технике (как правило, начальник мастерской по ремонту и обслуживанию медицинской техники окружного (флотского, группового) военного госпиталя), на которого возлагалось методическое руководство деятельностью по техническому и метрологическому обеспечению медицинских подразделений соединений (воинских частей) и военно-медицинских учреждений [6].

В 70–80-е гг. XX в., помимо централизованного бесплатного обеспечения МИ войск (сил), предусматривались и его поставки так называемым платным потребителям. Например, за плату МИ обеспечивались научно-исследовательские институты (учреждения) главных (центральных) управлений МО СССР (за исключением подчиненных ЦВМУ МО СССР), военно-строительные отряды, воинские части железнодорожных войск и др. Строительным организациям, возводившим (реконструировавшим) военные госпитали, военные санатории и другие объекты медицинской службы, медицинскую технику и оборудование для их оснащения поставляли за счет средств, выделяемых на капитальное строительство (заявки строительные организации представляли в соответствующий орган управления медицинской службы после утверждения титула – не позже чем за два года до ввода объектов в эксплуатацию).

В те годы на аптеки военных госпиталей, дислоцированных в отдаленных местностях или закрытых гарнизонах, возлагалась важная медико-социальная функция по обеспечению расходным МИ (в основном ЛС) за плату по единым розничным ценам членов семей военнослужащих, рабочих и служащих СА и ВМФ (перечень таких гарнизонов объявлялся приказом командующего войсками военного округа или флота) [2, 6].

Продукция для медицинской службы ВС СССР поставлялась предприятиями различных министерств и ведомств, куда направлялись соответствующие заявки. Если планируемые к поставке образцы МИ требовали для производства фондируемого сырья и материалов, налаживания крупносерийного выпуска

или имели высокую стоимость, то соответствующие фонды запрашивались через Госплан СССР (к такой продукции, в частности, относились подвижные медицинские установки). Поставки импортного МИ планировалась через Всесоюзное хозрасчетное экспортно-импортное объединение «Союзздравэкспорт» Министерства здравоохранения СССР и Главное инженерное управление Министерства внешних экономических связей СССР в пределах ассигнований, выделенных в иностранной валюте. С середины 80-х гг. при переходе предприятий на полный хозяйственный расчет, самофинансирование и самоуправление практикуются закупки МИ непосредственно на предприятиях, торгово-промышленных ярмарках, в организациях оптовой торговли и т. д. [8].

Успешному решению задач по медицинскому обеспечению войск (сил) во многом способствовала активная работа по налаживанию поставок в соединения, воинские части и военно-медицинские учреждения принимаемых на снабжение ВС СССР новых образцов МИ, медицинской техники и оборудования. Это, например, автомобиль войсковой санитарный (1970), транспортер малогабаритный гусеничный бронированный (1971), носилки иммобилизирующие вакуумные «НИВ» (1972), установка для получения деминерализованной воды (1975), фильтр аптечный полевой (1975), комплект МИ «Аптека инъекционная» (1975), накидка медицинская «НМ» (1979), инъектор стоматологический безигольный «БИ-8» (1980), дезинфекционно-душевой прицеп ДДА-3 (1980), аптечка индивидуальная «АИ-1м» (1988) и др.

Таким образом, в 70–80-е гг. XX в. система медицинского снабжения войск (сил) совершенствовалась и, несмотря на нарастание кризисных явлений в политической и социально-экономической сферах, в целом успешно выполняла свои основные функции.

Подходы к обеспечению МИ войск (сил) в военное время, сложившиеся в 70–80-е гг. XX в. В соответствии со взглядами высшего руководства страны и с учетом военно-политической обстановки в мире в 70–80-е гг. XX в. ВС СССР должны были быть готовыми к крупномасштабной войне с широким применением ядерного, химического и биологического оружия. Исходя из этого планировалось и медицинское обеспечение войск (сил) в военное время.

Система медицинского снабжения войск (сил) на военное время в 70–80-е гг. XX в. формировалась на основе принципов проведения лечебно-диагностических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и других медицинских мероприятий преимущественно в наступательных операциях. К одной из существенных особенностей ее функционирования относилось повышение устойчивости, так как не исключалась возможность разрушения противником предприятий, складов (баз) государственных резервов, центральных (окружных, флотских) медицинских складов, а также других объектов на всей территории СССР. В особый период дополнительно к учреждениям и подразделениям медицинского снабжения мирного

времени планировалось развертывать медицинские склады фронтовых тыловых баз (ФТБ), фронтовых (армейских, корпусных) бригад материального обеспечения (фбрмо, абрмо, кбрмо), флотилий и военно-морских баз, управлений местных и распределительных эвакуационных пунктов (УМЭП, УРЭП), отдельных батальонов материально-технического обеспечения госпитальных баз (обмто), а также некоторые другие подразделения (например, кислорододобывающие отряды, отделы (отделения) хранения МИ авиационных соединений и воинских частей). Существенным требованием к организационно-штатной структуре учреждений и подразделений медицинского снабжения военного времени являлась необходимость маневра силами и средствами в целях повышения оперативности обеспечения МИ нижестоящих звеньев медицинской службы. Для этого предусматривались подвижные формирования (например, подвижные отделы (отделения) хранения МИ медицинских складов, подвижные отделы (отделения) газообеспечения, полевые фармацевтические лаборатории для изготовления инфузионных растворов и др.). Немаловажное значение для своевременного и бесперебойного обеспечения МИ войск (сил) придавалось боевому слаживанию учреждений и подразделений медицинского снабжения [9].

Структура системы медицинского снабжения действующей армии (войск фронта) схематично представлена на рисунке 2.

В соответствии с требованиями Положения об обеспечении МИ СА и ВМФ на военное время ответственность за организацию обеспечения МИ войск (сил) возлагалась на начальников медицинских служб объединений, соединений и воинских частей, главных (ведущих) медицинских специалистов (по своему профилю), командиров (начальников) медицинских подразделений соединений, воинских частей и военно-медицинских учреждений. Непосредственное проведение мероприятий по своевременному и бесперебойному обеспечению МИ войск (сил), как и в мирное время, должно было осуществляться специалистами медицинского снабжения всех звеньев медицинской службы – от управления медицинского снабжения ЦВМУ МО СССР до аптеки медицинского пункта полка (воинской части).

Плановое обеспечение МИ войск (сил) в военное время предполагалось проводить на основе соответствующих норм (снабжения, запасов, расчетно-заявочных) за счет своевременной подачи МИ по отчетно-заявочным документам от вышестоящих звеньев медицинской службы к нижестоящим:

- войскам фронта – из центральных медицинских складов и непосредственно от предприятий промышленности;

- войскам армий (корпусов), воздушной армии фронта (фронтовой авиации), госпитальным базам, соединениям и воинским частям фронтового подчинения – из фронтовых медицинских складов (ФТБ, фбрмо) или из их подвижных отделов (отделений);

- военным госпиталям и военно-медицинским учреждениям госпитальных баз – из медицинского склада обмто;

- соединениям и воинским частям армейского подчинения – из медицинского склада абрмо;

- воинским частям, входящим в состав соединения, – из склада МИ или аптеки отделения медицинского снабжения омедб (омедр).

Отпуск (подвоз) МИ общего назначения должен был производиться в соответствии с планами снабжения: объединениям, соединениям, воинским частям, военно-медицинским учреждениям госпитальных баз действующей армии – один раз в месяц, а соединениям, воинским частям и военно-медицинским учреждениям, не входящим в состав действующей армии, – один раз в три месяца. Обеспечение МИ военного и специального назначения соединений и воинских частей в ходе боевых действий, а также при ликвидации очагов массовых санитарных потерь должно было производиться по фактической потребности.

При ведении боевых действий совместно с союзными армиями (армиями стран Организации Варшавского договора) обеспечение МИ войск (сил) планировалось осуществлять на основании межгосударственных соглашений по указанию соответствующих центральных органов военного управления.

В военное время планировалось сохранить аналогичный мирному времени порядок поставок МИ – основным оставался централизованный способ его заготовки по единому народно-хозяйственному плану на отечественных предприятиях. В отличие от мирного времени централизованные заготовки в военное время должны были производиться на трехмесячную потребность и учитывать потребность в МИ для обеспечения действующей армии, пополнения оперативных запасов, запасов Центра и т. д. [2, 6, 9].

Таким образом, сложившаяся в 70–80-е гг. XX в. система медицинского снабжения войск (сил) на военное время была достаточно сбалансированной, соответствовала взглядам на характер возможной войны и была способна в полной мере решать стоящие перед ней задачи.

Развитие подготовки военных фармацевтических кадров для системы медицинского снабжения войск (сил) в 70–80-е гг. XX в. К началу 70-х гг. XX в. в системе медицинского снабжения войск (сил) нарастал недостаток квалифицированных военных фармацевтических кадров, так и не восполненный после реформирования ВС СССР в середине–конце 50-х гг. XX в. При этом выпускники гражданских вузов, призываемые на офицерские должности из запаса на два года (так называемые «двухгодичники»), были, как правило, слабо подготовленными не только к военной службе, но и к исполнению профессионально-должностных обязанностей.

Для преодоления дефицита кадровых офицеров – специалистов медицинского снабжения в 1970 г. на военно-медицинском факультете при Томском медицинском институте вводится отдельная дисциплина

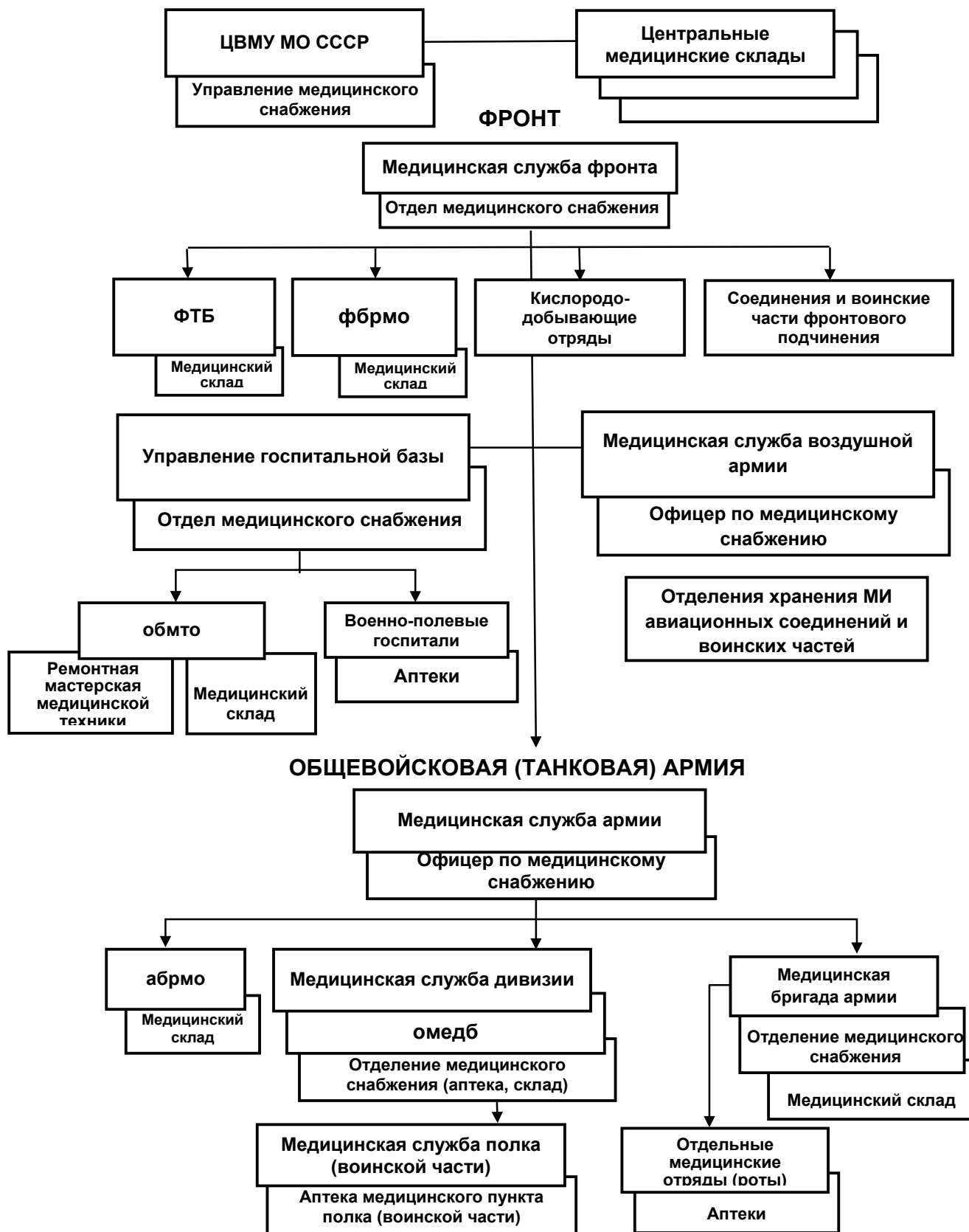


Рис. 2. Система медицинского снабжения действующей армии, сложившаяся в 70–80-е гг. XX в. (на примере войск фронта)

«Организация военно-медицинского снабжения», которую возглавил прибывший из ВМА Н.И. Ляшенко. Для обучения по этой дисциплине на факультет призывались студенты фармацевтических факультетов и фармацевтических вузов после окончания ими 3-го курса. В 1975 г. в связи с возрастающей потребностью медицинской службы ВС СССР в военных провизорах и увеличением набора слушателей дисциплина преобразуется в кафедру военно-медицинского снабжения (позже – кафедра военно-медицинского снабжения и фармации, которую в разные годы возглавляли А.И. Станишевский, Д.Д. Таран, В.И. Щуров, Н.М. Слипченко, В.Н. Жданов, В.Н. Косолапов, С.В. Пушкарский и др.). На профильной кафедре будущие военные провизоры изучали все аспекты организации обеспечения МИ войскового (корабельного) звена медицинской службы, работу военных аптек и медицинских складов (депо), комплектно-табельное оснащение и т. д. На смежных кафедрах факультета (организации и тактики медицинской службы, военной токсикологии и медицинской защиты, тактики и общевоинских дисциплин и др.) слушатели изучали соответствующие военно-профессиональные дисциплины, а на профильных кафедрах Томского медицинского института (технологии лекарств, фармацевтической химии, фармакологии и др.) – дисциплины специальности. В ходе подготовки слушателей, прибывающих из всех уголков СССР (Россия, Украина,

Молдавия, Узбекистан и др.), большое внимание уделялось их патриотическому воспитанию. Вскоре подготовленные в Томске военные провизоры (всего их было подготовлено порядка 3000) стали кадровой основой системы медицинского снабжения войск (сил) [3–5].

В целях подготовки руководящих кадров для системы медицинского снабжения войск (сил) по решению Ученого медицинского совета при начальнике ЦВМУ МО СССР с 1974 г. на факультете руководящего медицинского состава ВМА возобновляется двухгодичное очное обучение специалистов в области организации обеспечения МИ войск (сил). К началу 80-х гг. XX в. основной контингент слушателей – организаторов медицинского снабжения составляли выпускники военно-медицинского факультета при Томском медицинском институте. Учебные планы предусматривали разностороннюю подготовку специалистов – обучение проводилось более чем по 20 учебным дисциплинам, большинство из которых имели военно-профессиональную направленность. Программа подготовки периодически пересматривалась, а в учебные планы включались новые дисциплины, такие как управление повседневной деятельностью учреждений и подразделений медицинского снабжения; обеспечение МИ войск (сил), в рамках которых стало больше внимания уделяться порядку обеспечения МИ войск (сил) в ходе вооруженных конфликтов и чрезвычайных ситуаций.

Таблица 2

Перечень дисциплин и количество учебных часов на подготовку слушателей факультета руководящего медицинского состава ВМА – специалистов в области организации обеспечения МИ войск (сил)

Наименование учебных дисциплин	Год принятия учебного плана, количество часов	
	1974 г.	1986 г.
Общественные науки	260	260
Оперативно-тактическая подготовка	198	198
Организация и тактика медицинской службы	168	168
Защита от оружия массового поражения, химическое обеспечение, военная токсикология	48	48
Управление повседневной деятельностью учреждений и подразделений медицинского снабжения	–	390
Организация военно-медицинского снабжения	800	–
Обеспечение МИ войск (сил)	–	445
Военная фармация	340	382
Технические средства медицинской службы	250	120
История военной медицины	12	12
Военно-медицинская география	36	36
Военно-медицинская статистика и кибернетика	40	40
Военно-полевая хирургия	20	20
Военно-полевая терапия	20	20
Военная эпидемиология	20	20
Военная гигиена	20	20
Военно-медицинская администрация	20	20
Фармакология	40	40
Медицинская физика	50	50
Иностранный язык	30	50
Физическая подготовка	100	100
Войсковая стажировка	164	164
Войсковая практика	72	72

Увеличивался бюджет времени на изучение вопросов технологии и контроля качества ЛС в полевых условиях, а также иностранного языка. Сравнительная характеристика учебных панов 1974 г. и 1986 г. представлена в таблице 2 [5, 12].

В 70–80-е гг. XX в. еще большее значение в повышении квалификации военных фармацевтических кадров стало придаваться дополнительному профессиональному образованию (ДПО). С начала 70-х гг. XX в. ДПО военных провизоров осуществляется по программам, рассчитанным на 8-месячную подготовку (позже продолжительность обучения сокращается до 5 месяцев). С 1981–1982 учебного года начинается профильное (тематическое) усовершенствование специалистов медицинского снабжения продолжительностью от двух недель до трех месяцев. В ВМА на ДПО направлялись в основном специалисты медицинского снабжения из органов военного управления (ЦВМУ МО СССР, медицинские службы видов и родов войск, медицинские службы военных округов, флотов и групп войск), руководящий состав медицинских складов и депо, начальники аптек центральных, окружных (флотских, групповых) военных госпиталей, а также начальники и провизоры-аналитики контрольно-аналитических лабораторий медицинских складов. На военно-медицинском факультете при Центральном институте усовершенствования врачей (Москва) ДПО проходили начальники отделов медицинских складов и депо, а на военно-медицинском факультете при Томском медицинском институте – начальники отделений медицинского снабжения и аптек омедеб соединений, аптек гарнизонных военных госпиталей, в интернатах медицинского состава военных округов (флотов) – провизоры и фармацевты учреждений и подразделений медицинского снабжения. В 1983–1987 гг. на кафедре военно-медицинского снабжения и фармации ВМА организуется краткосрочное целевое усовершенствование специалистов медицинского снабжения для работы в медицинских подразделениях соединений и военно-медицинских учреждениях ОКСВ в Афганистане, а также проводится подготовка советников по медицинскому снабжению для ряда иностранных армий [4, 5].

Таким образом, в 70–80-е гг. XX в. была налажена система подготовки военных фармацевтических кадров для всех уровней медицинской службы ВС СССР. Эта система доказала свою эффективность, а военные провизоры не раз подтверждали свой профессионализм в ходе обеспечения МИ войск (сил) в вооруженных конфликтах и чрезвычайных ситуациях.

Роль ученых и сотрудников ВМА в совершенствовании организации обеспечения МИ войск (сил). Идеологическим и научно-методическим центром системы медицинского снабжения войск (сил) в 70–80-е гг. XX в. продолжает оставаться кафедра военно-медицинского снабжения и фармации ВМА, которую с 1971 г. по 1989 г. возглавлял профессор Л.Д. Рябых. В эти годы на кафедре совершенствуется подготовка кадров для системы медицинского снабжения войск

(сил), увеличивается число направлений научных исследований и возрастает их объем. Налаживается подготовка адъюнктов, многие из которых впоследствии стали докторами фармацевтических наук и профессорами, внесшими большой вклад в развитие теории и практики военного здравоохранения России (Б.А. Чакчир, П.Ф. Хвещук, С.З. Умаров, Ю.В. Мирошниченко и др.).

С учетом основных положений военной доктрины, взглядов на медицинское обеспечение войск (сил), достижений медицинской и фармацевтической науки с применением средств электронно-вычислительной техники на основе положений теории вероятностей и методов исследований операций (сетового планирования, систем массового обслуживания и др.) на кафедре военно-медицинского снабжения и фармации ВМА разрабатываются комплексы задач по автоматизации нормирования МИ для оперативно-стратегических объединений и войскового звена, прогнозированию его потребности и потерь, оптимизации организационно-штатной структуры учреждений и подразделений медицинского снабжения.

Учеными ВМА совместно со специалистами военных и гражданских научно-исследовательских институтов, предприятий медицинской и химико-фармацевтической промышленности проводится активная работа по внедрению в военное здравоохранение ЛС военного и специального назначения, новых образцов комплектно-табельного оснащения. Наиболее значимые результаты отмечаются премиями и государственными наградами. Так, за участие в разработке полевого рефрактометра Л.Д. Рябых был удостоен Премии Совета Министров СССР [4, 5, 12].

В 70–80-е гг. XX в. при выполнении научных исследований по организационной проблематике системы медицинского снабжения войск (сил) стали использоваться средства вычислительной техники, разрабатываться первые специализированные алгоритмы и программы, формироваться электронные базы данных и т. д. Помимо этого на кафедре военно-медицинского снабжения и фармации ВМА проводятся теоретические и прикладные исследования по технологии ЛС в полевых условиях и разработке экспресс-методов определения их подлинности, изучению стабильности в различных климатогеографических условиях, в том числе и в Арктике. Новые способы определения изонитрозила и аминокaproновой кислоты были защищены авторскими свидетельствами (Л.Д. Рябых и В.В. Трохимчук, 1986). До сих пор не потерял актуальность способ определения пирогенности инъекционных растворов физико-химическими методами (П.Ф. Хвещук и А.А. Ерошевский, 1988), а разработанные перспективные методы испытаний ЛС (производная, интегральная и поляризационная спектрофлуориметрия) становятся основой биофармацевтического анализа. Прорывными для отечественного здравоохранения были исследования Б.А. Чакчира в области радиохимии ЛС (полученные данные использовались при ликвидации аварии на

Чернобыльской атомной электростанции, а также для разработки методик радиационной стерилизации ЛС).

Результаты практически всех научно-исследовательских и диссертационных работ, выполненных профессорско-преподавательским составом и научными сотрудниками кафедры военно-медицинского снабжения и фармации ВМА, были использованы при

подготовке нормативных правовых актов и служебных документов, регламентирующих различные аспекты обеспечения МИ войск (сил). Так, на их основе разрабатываются нормы снабжения МИ на мирное (приказ Министра обороны СССР 1986 г. № 300) и военное время (приказ заместителя Министра обороны СССР – начальника тыла ВС СССР от 1976 № 013), расчетно-заявочные нормы МИ для лечения раненых и больных, описи комплектов МИ и т. д. Многие положения отражаются в указаниях по работе медицинских складов и депо (1975), инструкции по хранению медицинской и санитарной техники (1979), методических указаниях по контролю качества ЛС (1982), методических рекомендациях по изготовлению инъекционных растворов и других стерильных ЛС (1982 и 1984), руководстве по работе военных аптек (второе изд., 1986) (рис. 3), руководстве по снабжению медицинской техникой и имуществом СА и ВМФ на мирное время (1989) (рис. 4) и др. [7, 10].

В 1978 г. для курсантов и слушателей ВМА и военно-медицинских факультетов при медицинских вузах (Томск, Самара, Саратов, Горький), интернатур медицинскому составу военных округов (флотов, групп войск), а также студентов, проходящих подготовку на военных кафедрах медицинских вузов, коллективом кафедры военно-медицинского снабжения и фармации ВМА издается учебник по военно-медицинскому снабжению и полевому (корабельному) медицинскому оснащению (рис. 5) [1].

С целью повышения эффективности подготовки руководящих кадров для системы медицинского снаб-

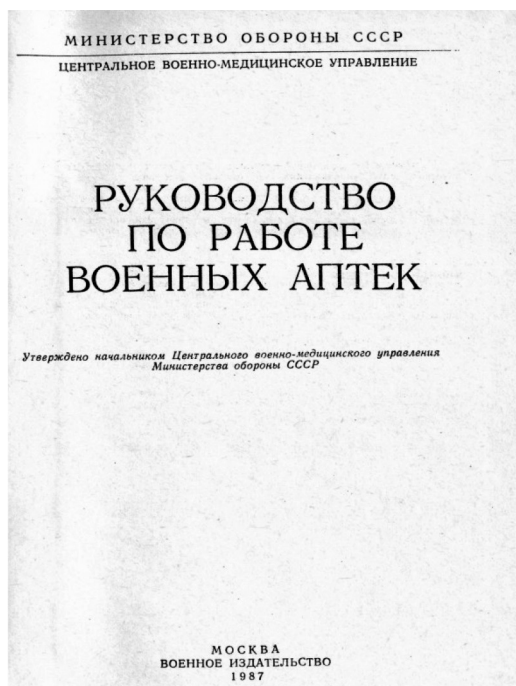


Рис. 3. Титульный лист «Руководства по работе военных аптек», 1986 г.

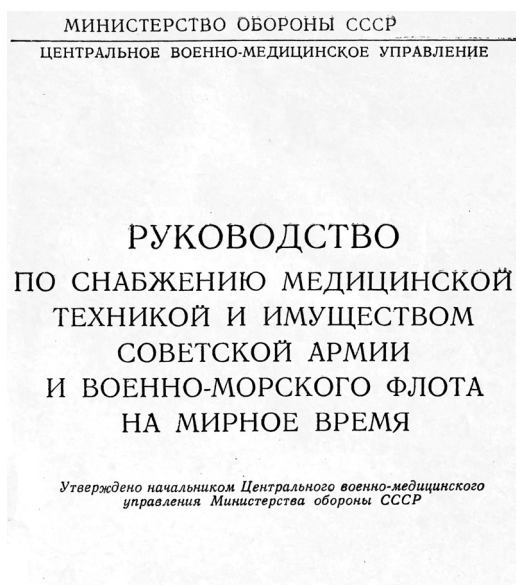
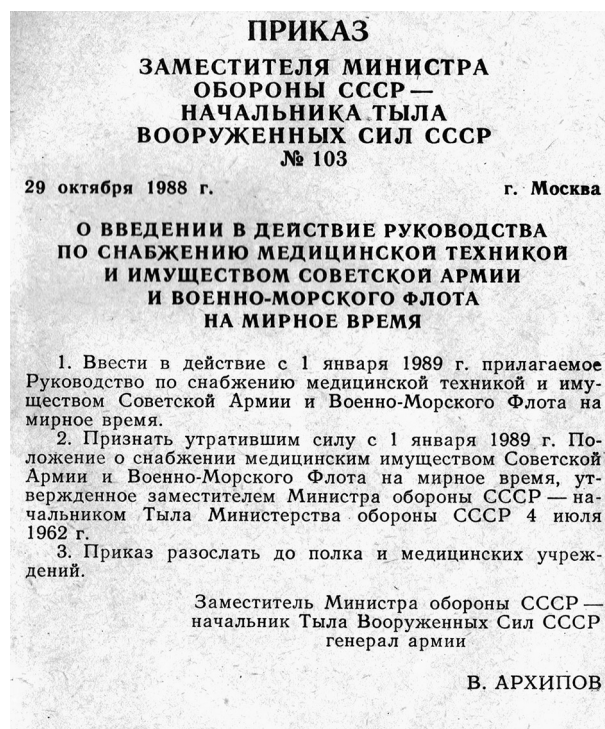


Рис. 4. Титульный лист и приказная часть «Руководства по снабжению медицинской техникой и имуществом СА и ВМФ на мирное время», 1989 г.



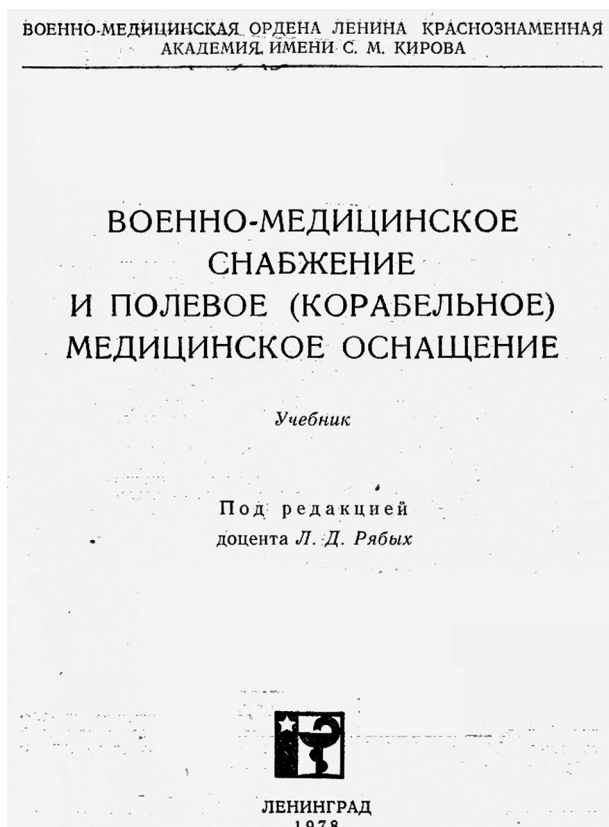


Рис. 5. Титульный лист учебника «Военно-медицинское снабжение и полевое (корабельное) медицинское оснащение», 1978 г.

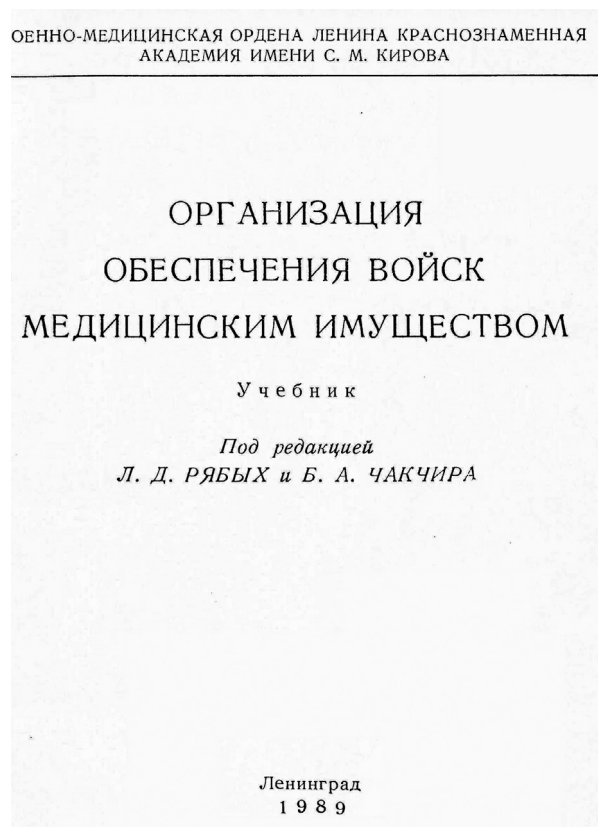


Рис. 6. Титульный лист учебника «Организация обеспечения войск медицинским имуществом», 1989 г.

жения войск (сил) в 1989 г. издается подготовленный специалистами ЦВМУ МО СССР и профессорско-преподавательским составом кафедры военно-медицинского снабжения и фармации ВМА учебник по организации обеспечения МИ войск (сил) (рис. 6) [9].

В учебнике излагается порядок функционирования системы медицинского снабжения войск (сил) в мирное и военное время, дается характеристика МИ, излагается порядок нормирования МИ, определения потребности и истребования, характеризуются организационно-штатная структура и основные задачи учреждений и подразделений медицинского снабжения, подходы к проведению контрольных мероприятий и т. д.

Таким образом, в 70–80-е гг. XX в. в ВМА были сосредоточены лучшие научно-педагогические кадры в сфере организации обеспечения МИ войск (сил). Благодаря их деятельности удалось существенно повысить эффективность военного здравоохранения страны в сложных военно-политических и социально-экономических условиях.

Заключение. В 70–80-е гг. XX в. система медицинского снабжения войск (сил) функционировала в непростых условиях. Вместе с тем, несмотря на нарастание кризиса в политической и социально-

экономической сферах, специалистами медицинского снабжения совместно с другими специалистами медицинской службы достаточно эффективно проводятся мероприятия по развитию и укреплению материально-технической базы военного здравоохранения. Приобретенный в эти годы опыт обеспечения МИ войск (сил) использовался при строительстве ВС России и формировании новой нормативной правовой базы системы медицинского снабжения войск (сил).

Литература

1. Военно-медицинское снабжение и полевое корабельное медицинское оснащение / под ред. Л.Д. Рябых. – Л., 1978. – 160 с.
2. Гладких, П.Ф. Очерки истории отечественной военной медицины. Кн. XVI. Медицинская служба Сухопутных войск Вооруженных сил СССР после Второй мировой войны. 1945–1991 гг. / П.Ф. Гладких. – СПб.: ИД «Петрополис», 2011. – 448 с.
3. Мирошниченко, Ю.В. Вклад Военно-медицинской (Медико-хирургической) академии в развитие фармации и системы медицинского снабжения (к 215-й годовщине образования Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова) / Ю.В. Мирошниченко [и др.] // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2014. – № 4 (44). – С. 247–251.
4. Мирошниченко, Ю.В. На передовых рубежах российской фармации – от кафедры materia medica до кафедры военно-медицинского снабжения и фармации / Ю.В. Мирошниченко [и др.] // Воен.-мед. журн. – 2013. – № 8. – С. 74–78.
5. Мирошниченко, Ю.В. Роль Военно-медицинской академии в формировании отечественной системы фармацевтического образования (к 210-й годовщине начала преподавания

- фармации в Военно-медицинской академии) / Ю.В. Мирошниченко [и др.] // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2009. – № 1 (25). – С. 161–167.
6. Нагибович, А.Р. Очерки истории российской военной фармации и медицинского снабжения войск в войнах России и СССР / А.Р. Нагибович [и др.]. – СПб.: Фарос плюс, 2002. – 182 с.
7. Нагибович, А.Р. Хронологический аннотированный указатель документов, регламентирующих медицинское снабжение Советских Вооруженных сил / А.Р. Нагибович [и др.] / под общ. ред. С.З. Умарова. СПб.: «Фарос плюс», 2001. 168 с.
8. Натрадзе, А.Г. Очерк развития химико-фармацевтической промышленности СССР / А.Г. Натрадзе. – М.: Медицина, 1977. – 328 с.
9. Организация обеспечения войск медицинским имуществом / под ред. Л.Д. Рябых и Б.А. Чакчира. – Л., 1989. – 488 с.
10. Руководство по работе военных аптек. М.: Воен. изд-во, 1987. -Руководство по снабжению медицинской техникой и имуществом Советской армии и Военно-морского флота на мирное время. М.: Воен. изд-во, 1989. – 359 с.
11. Хвещук, П.Ф. Первая высшая фармацевтическая школа в России / П.Ф. Хвещук. – СПб.: ВМА, 1998. – 47 с.

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

Organization of the soviet armed forces medical supply in 1970's and 1980's

Abstract. *The activity of the Soviet Army medical services on the troops medical equipment provision organization in the 1970–1980s is described. Principal schemes for medical equipment provision to the Soviet Army in accordance with the troops logistical support principles in various conditions are also shown. General accumulation and summarization of the positive experience gathered during the local wars (Afghanistan), armed conflicts and in the liquidation of peacetime emergency situations medical and sanitary consequences (Chernobyl, Armenia, etc.) is taking place in the medical supply system. The results of the military pharmacy legal framework development are presented. New progressive approaches to the guidance documents development have been established through the introduction of computer facilities based modeling processes for troops medical equipment provision. The reasons for creating a separate discipline «Organization of military medical supply» and its role in the training of military pharmacists are considered. The role of the Military Medical Supply and Pharmacy Department of the Military Medical Faculty at the Tomsk Medical Institute, where students of pharmaceutical faculties and pharmaceutical universities were called upon to study after finishing their third year, is exposed. The Military Medical Supply and Pharmacy Department of the S.M. Kirov Military Medical Academy activity on the troops (forces) medical supply system improvement, on the administrative staff training in the resumption of two-year full-time specialists education in the troops (forces) medical supply organization sphere, including additional professional education programs is shown.*

Key words: *Military Pharmacies, the Armed Forces, Medicines, Medical Service, Medical Property, Medical Warehouses, the Medical Supply System, the Central Military Medical Administration.*

Контактный телефон: +7-812-329-71-52; e-mail: miryv61@gmail.com