

С.В. Кульнев, А.М. Шелепов, В.Э. Цогоев,  
И.Ф. Латыпов, Е.В. Ланцов, Д.В. Овчинников,  
Ю.В. Шатило, В.О. Королев



## Из опыта организации лечебно-эвакуационного обеспечения танковых армий 1-го Украинского фронта в Львовско-Сандомирской операции

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

**Резюме.** Великая Отечественная война убедительно показала успешное функционирование системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск Красной армии, разработанной на основе опыта предшествующих войн и усовершенствованной в ходе военных действий, а также положений, высказанных в различные периоды развития отечественной военной медицины ее ведущими представителями: Н.И. Пироговым, В.А. Оппелем, Б.К. Леонардовым. В предвоенный период полевая военно-медицинская организация Красной армии проходила этап становления. Установлено, что деятельность медицинской службы 1-й, 3-й гвардейских и 4-й танковой армий в Львовско-Сандомирской операции является типичным примером лечебно-эвакуационного обеспечения армейских объединений в Великой Отечественной войне. Формы и методы организации этой деятельности, выработанные в ходе войны, не потеряли своего значения и в современных условиях. К ним относятся формирование специализированных хирургических и терапевтических полевых подвижных госпиталей, создание группировки лечебных учреждений танковых армий на эвакуационных направлениях и резерва свернутых лечебных учреждений и транспорта, своевременное выдвижение первых эшелонов госпитальной базы 1-го Украинского фронта для смены развернутых учреждений госпитальных баз 1-й, 3-й гвардейских и 4-й танковой армий. Расчет санитарного транспорта свидетельствовал о необходимости привлечения части транспортных средств медико-санитарных батальонов для эвакуации раненых «от себя» в армейские лечебные учреждения, а также широкого использования порожняка транспорта подвоза. Внутрибазовые перевозки предполагалось производить автотранспортом 179-го полевого эвакуационного пункта. В плане лечебно-эвакуационного обеспечения 1-й, 3-й гвардейских и 4-й танковых армий четко определялась эвакуация в госпитали только хирургически необработанных раненых. Все остальные раненые и больные оказания им квалифицированной медицинской помощи на дивизионных медицинских пунктах подлежали эвакуации в лечебные учреждения госпитальных баз 1-й, 3-й гвардейских и 4-й танковой армий 1-го Украинского фронта. В 1-й, 3-й гвардейских и 4-й танковой армий за счет свернутых резервных госпиталей были созданы группы медицинского и хозяйственного состава для обслуживания нетранспортабельных раненых. Применение этих групп значительно облегчило маневр силами и средствами медицинской службы танковых соединений. Изучение опыта организации лечебно-эвакуационного обеспечения 1-й, 3-й гвардейских и 4-й танковой армий 1-го Украинского фронта в Львовско-Сандомирской операции дает материал для разработки теории лечебно-эвакуационного обеспечения современных операций и возможность обеспечить на этой основе преимущество в работе лечебных учреждений, непрерывность оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи, улучшить показатели лечебно-диагностической работы.

**Ключевые слова:** танковая армия, медицинская служба 1-го Украинского фронта, хирургический полевой подвижной госпиталь, эвакуационный пункт, госпиталь для легкораненых, лечебно-эвакуационное обеспечение, система этапного лечения раненых и больных.

В Львовско-Сандомирской операции 1-го Украинского фронта подготовка и осуществление медицинского обеспечения 1-й, 3-й гвардейских и 4-й танковой армий имели свои особенности. 6 июня 1944 г. руководством медицинской службы фронта начальнику фронтового эвакуационного пункта № 93 было приказано принять от начальника полевого эвакуационного пункта № 179 12 госпиталей общей коечной емкостью 10400 коек, расположенных в Новоград-Волынский, и немедленно приступить к их освобождению для передислокации из Шепетовки в Проскуров (Хмельницкий). В последующие дни были передислоцированы госпитали из ряда городов фронтового района в армейские районы. В Киеве оставили 17 из 29 госпиталей, в

Житомире – 17 из 24. Из Бердичева передислоцировали все госпитали. Всего из названных городов было передислоцировано 30 госпиталей емкостью 31700 коек [7].

Планом организации тылового обеспечения операции, утвержденным Командующим и членом Военного совета 1-го Украинского фронта 13 июля 1944 г., предусматривались следующие меры.

Раненых из 3-й гвардейской и 13-й армий, 1-й гвардейской танковой армии, 1-го гвардейского кавалерийского корпуса, 25-го танкового корпуса, частей 8-й воздушной армии планировалось эвакуировать железнодорожным транспортом в госпитали фронтовой базы, расположенные в Ровно и Луцке; из 60-й,

38-й и 1-й гвардейской армий, 3-й гвардейской и 4-й танковой армий и из других соединений – в госпитали фронтовой базы, расположенные в городах Збараж, Тернополь, Проскуров и Винница [2].

12 госпиталей полевого эвакуопункта (далее – ПЭП) № 179, размещенных в Красносельцах, в 25–30 км от переднего края 60-й армии, разделялись на три оперативные группы с задачей обеспечения боевых действий войск 38-й, 60-й, 3-й гвардейской, 4-й танковой армий и конно-механизированной группы № 2. В частности, 1-я оперативная группа должна была следовать за наступающими войсками и быть готовой развернуться во Львове для приема раненых из войск армий при их отрыве от своих госпитальных баз. 2-й оперативной группе было предписано продвигаться за войсками в стыке между 60-й и 38-й армиями и освобождать медсанбаты и армейские госпитали от раненых. 3-я оперативная группа получила приказ находиться в районе Тернополя, Збаража и быть готовой к быстрой передислокации в пункты скопления раненых [23].

Эвакуацию из оперативных госпитальных групп предполагалось вести по грунтовым дорогам во фронтовые госпитали в городах Збараж и Тернополь. Для этой цели, а также для обеспечения других нужд оперативных групп начальнику ПЭП № 179 передавали автосанитарную роту. Второе такое подразделение выделялось в распоряжение оперативной группы фронтового подчинения и сосредоточивалось в районе Луцка для усиления эвакуационных средств 3-й гвардейской и 13-й армий, 1-й гвардейской танковой армии и конно-механизированной группы № 1. Последняя, третья, автосанитарная рота оставалась в резерве начальника медицинской службы фронта [17].

Во Львов после его освобождения переводились все госпитали ПЭП № 179 и дубнинская группа, а в Раву-Русскую – староконстантиновская группа госпиталей. Госпитальные базы (ГБ) армий, входивших в состав фронта, располагали 42 госпитальными емкостью 38600 коек [6].

Планом организации медицинского обеспечения ГБА развертывались следующим образом. Госпитали 3-й гвардейской армии – в районе Теремно и Луцка, 13-й армии – поблизости Острова и Олино (25 км юго-западнее Дубно), госпитали 1-й гвардейской танковой армии – у Хубина. Все они располагались вдоль железных дорог, идущих от фронта на Луцк и Дубно. Расстояние между дорогами 50 километров. Загрузка госпиталей была далеко не одинаковой. Если в ГБ 3-й гвардейской армии из 8000 коек было занято только 15%, то в ГБ 13-й занятость коек (всего 7100) достигала почти 45%. Значительно лучше обстояло дело в ГБ 1-й гвардейской танковой армии, где занятость госпитальных мест к началу операции составляла лишь 6%. Госпитали 60-й армии располагались в районе Збараж и в 20–25 километрах западнее и северо-западнее его, а 38-й – близ

станции Голубочек Вельке севернее и южнее Тернополя. В этих же районах размещались госпитали 3-й гвардейской и 4-й танковой армий. ГБ 1-й гвардейской армии, занимавшей полосу 100 километров по фронту, основалась севернее и южнее Копычинце, растянувшись вдоль участка железной дороги Тернополь – Чертков на 40 км. Восточнее госпитальных баз 38-й и 1-й гвардейской армий, на участке железной дороги Тернополь – Проскуров и главным образом южнее ее дислоцировались госпитали 5-й гвардейской армии. На левом крыле фронта, в районе Коломны и в восточнее ее размещались госпитали 18-й армии. Загрузка госпиталей в этих армиях также была различной: 59% – в 60-й, 31% – в 38-й, 49% – в 1-й гвардейской и до 30% – в 18-й и 3-й гвардейской танковой армиях. Только в 4-й танковой армии она составляла 12% [1].

Ближе всех к переднему краю оказались госпитали 60-й, 38-й и 18-й армий. Несколько дальше, но не более 15–20 км, если учитывать центр расположения, находились госпитали 1-й и 3-й гвардейских армий. Только основная масса госпиталей 13-й армии была от переднего края в 20–40 км, что в ходе наступления армии затрудняло медицинское обеспечение ее войск [8].

Директивой Ставки Верховного Главнокомандования от 24 июня 1944 г. фронту было приказано подготовить и провести наступательную операцию с целью разгрома группировок противника на Рава-Русском и Львовском направлениях и выхода войск фронта на рубеж Гребешув, Томашув, Яворов, Галич. Для выполнения этой задачи предлагалось подготовить и нанести два удара. Один – из района юго-западнее Луцка в общем направлении на Сокаль, Рава-Русская, другой – из района Тернополя на Львов [5].

Командующий войсками 1-го Украинского фронта, Маршал Советского Союза И.С. Конев решил нанести главный удар на Львовском направлении силами 60-й, 38-й и 5-й гвардейской общевойсковых армий, 3-й гвардейской и 4-й танковых армий и конно-механизированной группы № 2 в составе танкового и кавалерийского корпусов. Прорыв обороны противника планировалось осуществить войскам 60-й и 38-й армий смежными флангами на участке шириной 15 километров силами 16 дивизий из 20 имевшихся в армиях. Две дивизии 60-й армии должны были действовать на фронте шириной 21,5 км и две дивизии 38-й армии – шириной 33 км [3].

Второй удар наносился из района юго-западнее Луцка силами 3-й гвардейской, 13-й и 1-й гвардейской танковой армий и конно-механизированной группы № 1 в составе танкового и кавалерийского корпусов. 3-я гвардейская армия имела 12 стрелковых дивизий и протяженность линии фронта 65 км. Она должна была прорвать оборону противника на участке шириной 8 км силами девяти стрелковых дивизий. 13-й армии (девять стрелковых дивизий, и полоса наступления 82 км) было приказано прорвать

оборону противника на участке 4 км силами пяти стрелковых дивизий смежным флангом с главной группировкой войск 3-й гвардейской армии. Таким образом, прорыв вражеской обороны должен был осуществляться силами 14 стрелковых дивизий на участке шириной 12 км. Обе ударные группировки фронта должны были выйти на пятый день операции, на рубеж Городло, Томашув, Немиров, Яворов, Роздол [14].

1-й гвардейской танковой армии ставилась задача с учетом успеха левого фланга войск 38-й армии, ударной группировкой в составе до пяти стрелковых дивизий и 4-го танкового корпуса разгромить противостоящего противника, захватить и закрепить плацдарм на правом берегу Днестра в районе Галич, Жовтень, Нижнев, обеспечивая ударную группировку с юга. 18-я армия должна была прочно удерживать занимаемый рубеж и быть готовой перейти в наступление на Станиславском направлении [18].

В планировании медицинского обеспечения наступательной операции нельзя не отметить ряд положительных и, можно сказать, оригинальных сторон. Они относятся к созданию и использованию оперативных групп госпиталей в соответствии с предполагаемым ходом наступления главной группировки войск. Вместе с этим, необходимо отметить недооценку преимуществ централизации руководства госпиталями армейского и фронтового подчинения на направлениях ударов, особенно на львовском направлении. Обращает на себя внимание и невмешательство медицинской службы 1-го Украинского фронта в определение степени возможной загрузки армейских госпиталей в исходном положении для наступления, а также в установление резерва госпиталей в руках начальников медицинской службы армий с учетом их роли и задач в предстоящей операции [9].

Начальник медицинской службы 1-го Украинского фронта генерал-майор медицинской службы Н.П. Устинов, встретился здесь с обстановкой, требовавшей большой перегруппировки войск, а также переброски значительного количества фронтовых госпиталей с тыловой границы фронта в армейские тыловые районы. Н.П. Устинов обладал драгоценным качеством – умением пользоваться опытом других, воспринимать все прогрессивное и легко, без сожалений и колебаний отбрасывать все нежизненное, пусть оно будет привычным и хорошо усвоенным [11].

3-я гвардейская армия (начальником медицинской службы армии был полковник медицинской службы И.Н. Комаров) следующим образом распорядилась своими госпиталями. Каждому из четырех стрелковых корпусов по одному хирургическому полевому подвижному госпиталю для использования в качестве госпиталей 1-й линии. Госпитальную базу армии развернули в два эшелона. Один из них включал три хирургических полевых подвижных госпиталя, терапевтический полевой подвижной госпи-

таль, инфекционный полевой подвижной госпиталь, госпиталь для легкораненых и эвакуационный пункт. Расположили их в 15–20 км от переднего края, в населенных пунктах Коршув, Несвич и Несвич-Волынский. Другой эшелон в составе трех эвакуационных групп, госпиталя для легкораненых и инфекционный полевой подвижной госпиталь разместились в районе Луцка, в 30–50 км от первого. Это, пожалуй, слишком большая удаленность от переднего края в условиях готовящейся наступательной операции. Резерв начальника медицинской службы армии составляли два хирургических полевых подвижных госпиталя, инфекционный полевой подвижной госпиталь, эвакуационная группа, госпиталь для легкораненых и эвакуационный пункт. Располагались эти учреждения в Пулхануве, немного юго-западнее Луцка [12].

13-я армия (начальником медицинской службы армии был полковник медицинской службы В.А. Буков) развернула на своем правом фланге, левее главной группировки армии, в населенном пункте Остров шесть хирургических полевых подвижных госпиталей, терапевтический полевой подвижной госпиталь, инфекционный полевой подвижной госпиталь и госпиталь для легкораненых. Основная масса госпиталей была в 10–35 км юго-западнее Дубно, на направлении главного удара армии и недалеко от переднего края главной группировки войск [18].

Расчет ожидаемых санитарных потерь допускал, что за первый день боя их будет до 3000, за второй – до 2000, за третий и четвертый – до 1500. В действительности же за первые четыре дня боевых действий на этапы медицинской эвакуации поступило 8068 раненых и больных. Их, по предварительным подсчетам, должно было быть 16%, или 1290 человек. За первые четыре дня больных, конечно, было меньше. Нервное напряжение, усталость и другие факторы боевой обстановки в последующие дни оказали свое влияние на увеличение числа больных [20].

За первые четыре дня боевых действий армейские госпитали, особенно госпитали первого эшелона, были заполнены ранеными. По количеству госпиталей и коек в них первый эшелон был маломощным. Он не мог принять всех раненых, поэтому их эвакуировали во второй эшелон госпитальной базы, главным образом транспортом автосанитарной роты, сосредоточенной в районе Луцка. Незначительными партиями проходила эвакуация раненых санитарными летучками за пределы армейского тылового района в Ровно. Но формирование летучек на станции Несвич-Волынский лимитировалось недостатком порожняка. Эта единственная возможность эвакуации в госпитальную базу фронта далеко не соответствовала поступлению раненых. Вследствие этого полевые подвижные госпитали, выделенные по одному на корпус, приняв от медсанбатов тяжелораненых, сами сделались неподвижными. Возраставшие темпы наступления при подходе к реке Западный Буг и значи-

тельные потери ранеными при его форсировании не могли сопровождаться должным усилением медсанбатов госпиталями из-за недостаточного резерва госпиталей у начальника медицинской службы армии. На помощь медсанбатам смогли выдвинуть только два хирургических полевых подвижных госпиталя. Медсанбаты вынуждены были принять на себя всю тяжесть приема раненых из полковых медицинских пунктов [15].

Соединения и воинские части 3-й гвардейской армии на своем правом фланге 18 июля 1944 г. завязали бой за Владимир-Волинский, на главном направлении вышли на Западный Буг в районе Сокаль, продвинувшись на запад на 50 км. В это время были переброшены шесть госпиталей в район Сокаль, Хоробрув, Лубув. Их развернули для приема раненых из медсанбатов. Все остальные медучреждения, заполненные ранеными и больными, были вынуждены долгое время оставаться на своих местах [2].

В.А. Буков определил вероятные потери ранеными за десять дней наступательной операции в 4500 человек, исходя из того, что каждая из девяти дивизий армии ежедневно будет терять в среднем по 50 человек. Соответственно этому расчету он планировал резерв хирургических полевых подвижных госпиталей для использования в качестве госпиталей 1-й линии. Это логично. Если даже допустить колебания потерь в отдельные дни, в 3 раза превышающие ожидаемые, то и тогда медсанбаты могли справиться с потоком раненых. В связи с этим он ограничился двумя хирургическими полевыми подвижными госпиталями в качестве своего резерва. Кроме них, в резерве были терапевтический полевой подвижной госпиталь, инфекционный полевой подвижной госпиталь и госпиталь для легкораненых. Такой расчет ожидаемых потерь находился в полном соответствии с загрузкой госпиталей в исходном положении, составлявшей 44,8%. Госпитальная база была развернута в два эшелона [5].

За первые четыре дня боев войска северной ударной группировки продвинулись на запад на 20–30 км. 17 июля 1944 г., на пятый день наступления, была введена в прорыв 1-я гвардейская танковая армия, которая в первый же день боя вступила на территорию Польши. Исходя из своего расчета потерь ранеными, В.А. Буков предусматривал после прорыва обороны противника выдвинуть группу госпиталей вперед в район Радзехув, в семидесяти километрах восточнее Рава-Русской, и развернуть их для приема раненых из медсанбатов. Но так как потери в два раза превзошли расчетные, это предположение оказалось неосуществимым в первые дни операции. Госпитали, развернутые в первом эшелоне в районе местечка Остров, приняли на себя всю тяжесть работы по приему раненых из медсанбатов, хирургической обработке ран, не производимой в медсанбатах, лечению раненых и больных и их эвакуации во второй эшелон с начала наступления войск армии, форсировавшей Западный Буг и вместе с главной группировкой 3-й

гвардейской армии, овладевшей 20 июля 1944 г. Рава-Русской [21].

Так как резерв из девяти фронтовых госпиталей на северном крыле фронта дислоцировался в Дубно, на расстоянии более 60 км от переднего края, то доставка раненых туда в отличие от резервных госпиталей в составе ПЭП № 179 была затруднена.

Начальный ход медицинского обеспечения армий главной группировки, наступавшей на львовском направлении, где оперативные госпитальные группы ПЭП № 179 могли принимать раненых непосредственно из медсанбатов и госпиталей 1-й линии, протекал иначе [4].

Главной особенностью медицинской обстановки на Львовском направлении было расположение 38 фронтовых госпиталей емкостью 12100 коек в 25–35 км от переднего края войск главной группировки фронта [10].

За период с 14 по 20 июля 1944 г. из медсанбатов и госпиталей 1-й линии 60-й армии поступило около 9000 раненых и больных, на лечении в госпитальной базе армии находилось 4300 человек. В ходе прорыва обороны противника наиболее перегруженные медсанбаты «накрывались» хирургическими полевыми подвижными госпиталями, а с выходом войск армии на рубеж 35–40 км западнее Золочева в направлении Львова в район Золочева было выдвинуто три хирургических полевых подвижных госпиталя, инфекционный полевой подвижной госпиталь и эвакуационный пункт. Этот госпитальный коллектор за период боев здесь принял около 2000 получивших ранения советских солдат и офицеров и около 2500 раненых немецких военнопленных. После ликвидации окруженной бродской группировки противника и подхода войск ко Львову руководством медицинской службы 60-й армии (начальник медицинской службы – подполковник медицинской службы М.А. Успенский) в район Задвизже-Глиняны (около 30 км восточнее Львова) было выдвинуто три хирургических полевых подвижных госпиталя, терапевтический полевой подвижной госпиталь, госпиталь для легкораненых, эвакуационная группа и эвакуационный приемник. На их базе было развернуто 3700 коек. В период боев за Львов эти госпитали приняли 1400 раненых [19].

В ходе прорыва вражеской обороны тяжелая обстановка сложилась в 38-й армии. Расчет потерь на период прорыва оказался заниженным в два с лишним раза. На второй день наступления враг нанес контрудар силами двух танковых и одной пехотной дивизий. Наше наступление и главное направление удара, как видно, не были для него неожиданными. Войска, преодолевая яростное сопротивление гитлеровцев, несли большие потери. Только за период с 15 по 17 июля 1944 г. поступило 7310 раненых и больных. Близость фронтовых госпиталей позволила эвакуировать в них раненых и больных непосредственно из медсанбатов и хирургических полевых подвижных госпиталей 1-й линии. Это по-

зволило руководству медицинской службы армии (начальник медицинской службы – полковник медицинской службы П.А. Харченко) с выходом войск на рубеж реки Гнилая выдвинуть ближе к войскам два хирургических полевых подвижных госпиталя, терапевтический полевой подвижной госпиталь и инфекционный полевой подвижной госпиталь. С форсированием Гнилой Липы и продвижением войск армии вперед эту группу медучреждений пополнили госпиталь для легкораненых и два хирургических полевых подвижных госпиталя, и они обеспечивали прием и лечение раненых и больных из частей и соединений, принимавших участие в боях за Львов, которые продолжались четыре дня и носили упорный характер [25].

Противник предпринимал отчаянные попытки задержать наше наступление. Ввод в прорыв 3-й гвардейской, а вслед за ней 4-й танковой армий проходил в необычно трудных условиях, через так называемый колтувский коридор шириной 4–6 и длиной 16–18 км. Движение танков 3-й гвардейской танковой армии с 17 июля по одному маршруту сплошной колонной под артиллерийским и минометным огнем сопровождалось следовавшими за ними только медсанбатами танковых корпусов. Медсанбаты корпусов 4-й танковой армии из-за огневого воздействия противника отстали. Боевые действия танковых войск к западу от коридора в течение 2–3 дней обеспечивались только медицинской службой бригад. 22 июля была разгромлена бродская группировка врага в составе восьми дивизий. В этот день один хирургический полевой подвижной госпиталь был направлен окружным путем через Броды, Радзехув, Буск, Красное, Ольшаницу и преодолел расстояние в 200 километров, чтобы принять 600 раненых в Ольшанице. Усиленный хирургическим и медицинским персоналом, он в течение двух дней оказывал им квалифицированную медицинскую помощь. Три хирургических полевых подвижных госпиталя, терапевтический полевой подвижной госпиталь и госпиталь для легкораненых 3-й гвардейской танковой армии не могли двигаться через узкий коридор, не рискуя быть уничтоженными. Вся тяжесть работы легла на медсанбаты. 23 июля 1944 г. в медсанбате 9-го механизированного корпуса находилось 570 раненых, 6-го гвардейского танкового корпуса — 185 раненых, 7-го гвардейского танкового корпуса – 300 раненых [17].

Начальники медицинской службы 3-й и 4-й гвардейских танковых армий (соответственно полковники медицинской службы Л.Н. Васильев и В.С. Васильев) были вынуждены этим же окружным путем выдвинуть два хирургических полевых подвижных госпиталя, которые и приняли раненых из медсанбатов.

3-я гвардейская и 4-я танковая армии взяли Львов с ходу не смогли. Они получили задачу обойти город с севера и юго-запада и с выходом в район Яворов отрезать противнику пути отхода. В директиве от 24 июля Ставка потребовала сосредоточить усилия фронта на

разгроме противника в районе Львова и не допустить его отхода на реку Сан и к городу Самбор. К исходу 23 июля 1-я гвардейская танковая и 13-я армии вышли на Сан, 60-я и 4-я танковая армии вели бои в районе Львова, 38-я армия вышла на реку Гнилая Липа, а 3-я гвардейская танковая армия – в район Яворов западнее Львова [18].

Как же продвигались вперед фронтовые госпитали?

18 июля 1944 г. было развернуто три хирургических полевых подвижных госпиталя в местечке Залосьце в 30 километрах северо-западнее Тернополя, в полосе наступления 60-й армии. Это местечко было взято нашими войсками 15 июля 1944 г. 22 июля 1944 г. четыре хирургических полевых подвижных госпиталя, терапевтический полевой подвижной госпиталь и эвакуационный пункт прибыли в населенные пункты Каменка-Струмиловская, Радзехув, которые были взяты до 18 июля 1944 г. и располагались северо-восточнее Львова. Названная фронтовая группа госпиталей хорошо обеспечивала нужды 60-й, 3-й гвардейской и 4-й танковой армий, чего нельзя сказать о 1-й гвардейской танковой и 13-й армиях. Обе эти армии вышли на реку Сан, откуда до Каменки-Струмиловской 120 километров. Расстояние слишком большое, чтобы оказывать то влияние, которое планировалось руководством медицинской службы фронта. Предполагалось неотрывное следование за наступающими армиями госпиталей оперативных госпитальных групп ПЭП № 179. Они должны были принимать раненых непосредственно из медсанбатов, в случае если армейские госпитали по каким-либо причинам отстанут от наступающих войск [24].

ПЭП № 179 не мог выполнить возложенных на него задач. Расчет потерь, произведенный руководством медицинской службы и принятый начальником тыла фронта, генерал-лейтенантом Н.П. Анисимовым, оказался точным на первые десять дней операции. Потери приходились на четыре из семи общевойсковых и на три танковые армии, войска которых действовали на Рава-Русском и Львовском направлениях. 23 фронтовых госпиталя на 16600 коек, развернутые в Дубно и Ровно, должны были принять за первые 10 дней операции более 2100 раненых и больных из 3-й гвардейской и 13-й армий, не считая раненых, поступавших из 1-й гвардейской танковой армии. Среднесуточные темпы наступления на Рава-Русском направлении были более 15 км. Армейские госпитали должны были освободиться от раненых и следовать за войсками. Железнодорожная эвакуация не в состоянии была обеспечить равновесие между притоком и оттоком раненых. 38 фронтовых госпиталей на 12100 коек, сосредоточенных в Красносельцах, Збараже и Тернополе, должны были принять за первые 10 дней наступательных боев более 29000 раненых и больных. Низкие темпы наступления, особенно 38-й армии, не потребовали от медсанбатов, не говоря уже об

армейских госпиталях, 14–16 июля 1944 г. менять своё месторасположение [1].

Незначительные изменения произошли только 22 июля 1944 г. Резервные эвакуационные госпитали (ЭГ) № 4658 и эвакуационный приёмник (ЭП) № 146 были выдвинуты в Зборове, чтобы принять на себя раненых из медсанбатов. Естественно, ППГ, ПЭП № 179, предназначавшиеся следовать непосредственно за войсками, были вынуждены в своем абсолютном большинстве развернуться и принимать раненых и больных. Подвижной резерв фронтовых госпиталей за исключением развернутых вместо армейских и фронтовых ЭГ не мог сыграть той роли, которую на него возлагали. Развернувшись на месте, приняв раненых и больных и оказав им квалифицированную хирургическую и терапевтическую помощь, а также организовав их лечение, он очень помог армейским госпитальным базам. Раненые и больные оказались в оптимальных условиях. В этом громадная заслуга руководства медицинской службы фронта. Но, отдавая должное Н.П. Устинову и главному хирургу фронта М.Н. Ахутину, нельзя не отметить и слабую сторону их решения. Она состояла в недостаточном резерве госпиталей, особенно ЭГ, для развертывания в армейских тыловых районах 3-й гвардейской и 13-й армий и в районе расположения ППГ, ПЭП № 179, то есть в армейском тылу главной группировки войск фронта [22].

27 июля 1944 г. было сломлено отчаянное сопротивление львовской группировки противника. Ее войска были вынуждены оставить город и отступить на всем фронте. Выполняя директивы Ставки от 27 и 28 июля 1944 г., командующий фронтом решил сосредоточить основные силы на правом фланге, чтобы форсировать Вислу, захватить плацдарм в районе Сандомира и закрепиться на нем. 13-я и 3-я гвардейская армии, действовавшие на этом направлении, вышли на Вислу и форсировали ее в районах Баранува, Виняр и Аннополя, захватили и расширили плацдарм. 1 августа 1944 г. завязались упорные бои за удержание и расширение плацдарма в районе Баранува. Командующий фронтом ввел в сражение 5-ю гвардейскую армию, находившуюся во втором эшелоне фронта, и направил сюда 1-ю и 3-ю гвардейские танковые армии из района Перемышля. В центре и на левом крыле войска фронта должны были выйти на рубеж реки Вислока и овладеть городами Самбор, Дрогобыч, Борислав [3].

Наши войска, действовавшие на львовском направлении, стали быстро продвигаться на запад. 60-я армия после освобождения Львова к 31 июля 1944 г. вышла на рубеж Жешув, Перемышль в 120 км западнее Львова. Соединения и воинские части 38-й армии своим правым флангом достигли рубежа Перемышль, Нижанковице, Самбор в 90 км юго-западнее Львова [7].

За удержание и расширение плацдарма на западном берегу Вислы завязались длительные, упорные и кровопролитные бои, в которых с нашей стороны

приняли участие силы трех общевойсковых и трех танковых армий. 4 августа 1944 г. Ставкой Верховного Главнокомандования был создан 4-й Украинский фронт, в состав которого вошли 1-я гвардейская, 18-я и 8-я воздушная армии. Центр тяжести боевых действий 1-го Украинского фронта переместился на Сандомирское направление. Боевые действия на этом участке не прекращались до конца августа и по своему напряжению не уступали боям на львовском направлении [11].

Руководство медицинской службы фронта развернуло 30 июля 1944 г. во Львове четыре хирургических полевых подвижных госпиталя, терапевтический полевой подвижной госпиталь, эвакуационную группу и эвакуационный пункт. С взятием 1 августа 1944 г. Жешува в нем в этот же день было основано два хирургических полевых подвижных госпиталя. 12 августа 1944 г. стали принимать раненых шесть хирургических полевых подвижных госпиталей, терапевтический полевой подвижной госпиталь и два эвакуационных пункта, разместившиеся в Краснике, Развадуве и Дембе, юго-восточнее Сандомира [2].

Руководство медицинской службы 3-й гвардейской армии, подводя итоги операции, пришло к выводу о необходимости резервирования хирургических полевых подвижных госпиталей для работы в качестве госпиталей 1-й линии из расчета по два на каждый стрелковый корпус, а не по одному, как было в прошедшей операции. Кроме того, нужно было иметь в свернутом состоянии госпитали, коечная сеть которых составляла бы не менее 30% всей сети госпитальной базы армии. Только это могло обеспечить маневр госпиталями. Наконец, при значительном отрыве от этапов медицинской эвакуации железнодорожным транспортом госпитальная база армии должна заменяться госпиталями фронта [21].

3-я гвардейская армия имела четыре стрелковых корпуса. Резервировать по два хирургических полевых подвижных госпиталя на каждый корпус означало держать в свернутом состоянии восемь из девяти хирургических полевых подвижных госпиталей, имевшихся в армии. Кроме этого, 30% резерва всей коечной емкости госпитальной базы армии для осуществления маневра составляло 2400 из 8000 коек. Итого в резерве должно было находиться 4000 коек, или 50% всей временной коечной емкости. Этого запаса было мало. Он находился на пределе возможностей удовлетворительно обеспечить наступательную операцию, особенно если она не оказалась неожиданной для противника. Но здесь возникает одно «но» [16].

3-я гвардейская армия основную массу потерь ранеными понесла в период прорыва обороны противника и в боях на Западном Буге, а также во время форсирования Вислы, удержания и расширения занятого плацдарма. Она вышла на рубеж Гребешув, Рава-Русская 20 июля и в первые четыре дня боев потеряла ранеными и больными 8068 человек из 12176 за весь этот первый период. Если принять во внимание выводы руководства медицинской службы,

то госпитали на 4000 развернутых коек в первые три дня боев должны были бы принять раненых и больных в два с лишним раза больше штатной возможности. Это положение усугубилось бы тем, что первый эшелон госпитальной базы в составе семи госпиталей, а второй – пяти госпиталей, в том числе эвакуационный госпиталь и госпиталь для легкораненых, располагались в 25–30 километрах северо-восточнее погрузочной станции Несвич-Волынский. Госпитали первого эшелона были бы вынуждены работать длительное время в условиях значительной перегрузки, так как отток раненых не превышал бы их притока. Даже с 21 по 30 июля 1944 г., то есть за десять дней преследования противника до Вислы, поступило 8800 раненых и больных. Картина была бы иная, если бы не только Луцк, но и районы северо-западнее, западнее и юго-западнее его были заняты целиком и полностью госпиталями фронтового подчинения, армейские же госпитали находились бы в свернутом состоянии. В этих условиях эвакуация раненых из медсанбатов и полевых госпиталей осуществлялась бы непосредственно во фронтовые госпитали. На 5700 штатных койках, подготовленных медицинской службой фронта в Луцке, можно было держать 8000 раненых и больных. Этого было бы достаточно. Тогда расстояние в 40 км, отделяющее Луцк от переднего края главной группировки, не служило бы препятствием для эвакуации раненых непосредственно из медсанбатов и полевых госпиталей автосанитарным транспортом, вплоть до выхода войск на рубеж Гребешув, Рава-Русская [4].

Четыре хирургических полевых подвижных госпиталя 1-й линии, приняв от медсанбатов тяжело-раненых, сделались немобильными. Руководство медицинской службы было вынуждено бросить на помощь медсанбатам всего два имевшихся в резерве хирургических полевых подвижных госпиталя. Но этого было недостаточно. Ожесточенные бои вели четыре стрелковых корпуса на двух эвакуационных направлениях. В первом эшелоне госпитальной базы не доставало хирургических госпиталей. Раненые с повреждением костей конечностей, нуждавшиеся в наложении гипсовых повязок, чтобы эвакуироваться санитарными летучками во фронтовые госпитали, задерживались из-за недостатка сил и средств. На конечности приходилось больше половины всех ранений, а приблизительно четверть из всех раненых нуждались в наложении гипсовых повязок, что необходимо делать в армейском районе, ближайшем к тыловой границе войскового тыла, и обязательно под рентгеновским контролем для предупреждения неправильных сращений поврежденных костей. Наблюдались нарушения и в эвакуации по назначению [15].

Выход войск на Западный Буг и начало преследования противника сопровождалось уменьшением потерь ранеными и освобождением от них госпиталей. Медицинская служба армии, кроме развернутого первого эшелона госпитальной базы армии в составе

шести госпиталей в районе Сокаль, Хоробрув, Лубув, смогла перебросить еще часть госпиталей в район Замостья. Войска армии к исходу 27 июля 1944 г. вышли на рубеж Вильколаз, Ястковице, Ниско, Соколув, а 30 и 31 июля форсировали Вислу и захватили плацдарм в районе Доротка, Аннополь, Виняры. 1 августа начались тяжелые и упорные бои за удержание и расширение плацдарма. С 1 по 15 августа 1944 г. потери ранеными и больными в армии составили 17627 солдат и офицеров. От переднего края до Замостья, где были развернуты армейские госпитали, более 100 километров. Эвакуация раненых по грунту на такое большое расстояние была сопряжена с большими трудностями [19].

Фронтовые госпитали – шесть хирургических полевых подвижных госпиталей, терапевтический полевой подвижный госпиталь, а также два эвакуационных пункта, развернутые в населенных пунктах Красник, Развадув и Демба, в 10–15 км от Вислы, – стали принимать раненых и больных только 12 августа 1944 г. К этому времени в названные пункты были подтянуты почти все армейские госпитали. Исключение составили три эвакуационные группы, из которых две находились в Замостье и одна в Хоробруве, а также госпиталь для легкораненых, который продолжал размещаться в исходном положении для наступления на Ратневщизну, юго-восточнее Луцка [6].

Руководству медицинской службы 13-й армии после прорыва вражеской обороны не удалось развернуть госпитальный коллектор в районе Радзехув, Павлув, Станин. Значительные потери ранеными и отдаленность фронтовых госпиталей в Дубне от переднего края вынудили размещать госпитали на правом фланге исходного положения армии. Только с выходом на рубеж реки Западный Буг удалось выдвинуть в этот район три хирургических полевых подвижных госпиталя, терапевтический полевой подвижной госпиталь и госпиталь для легкораненых, которые принимали раненых и больных в боях при форсировании Западного Буга и взятии Равы-Русской. С выходом на рубеж Олещице и северо-западнее Яворова 23 июля 1944 г. в Раве-Русской было развернуто два хирургических полевых подвижных госпиталя и эвакуационный пункт. Когда армия приблизилась к реке Сан и Ярославу, в Олещице обосновался хирургический полевой подвижной госпиталь. 29 июля 1944 г. в Ярославле были развернуты госпиталь для легкораненых и эвакуационная группа с приданными ему специализированными группами [12].

Выполняя приказ командующего фронтом, войска армии действовали в северо-западном направлении. Продолжая наступление 28 и 29 июля 1944 г., они вышли на Вислу на участке Тарнобжег, Баранув, захватив на западном берегу реки плацдарм. 1 августа 1944 г. немецко-фашистское командование, подтянув свежие силы, решило встречными ударами с севера и юга отсечь наши переправившиеся за Вислу части. Начались ожесточенные бои. С вводом в сражение 4 августа 1944 г. 5-й гвардейской армии

южной группировке противника было нанесено поражение. Соединения и воинские части армии достигли рубежа Шидлув, Стопница, Новый Корчин. Войска, наступавшие юго-западнее Сандомира, к 10 августа 1944 г. прибыли на рубеж окраина Сандомира, Клечанув, Лагув, Ракув, разгромив соединения 4-й немецкой танковой армии. На плацдарме находились 13-я и 5-я гвардейская армии, 1-я и 3-я гвардейские танковые армии. В это время в районе Дембы развернулись два хирургических полевых подвижных госпиталя, и эвакуационная группа 13-й армии. К 12 августа 1944 г. дембинскую группу госпиталей дополнили две эвакуационные группы и хирургический полевой подвижной госпиталь, а также два госпиталя для легкораненых, размещенных севернее Дембы, в Збыднове и Плаве. Подтянули к передовой свои госпитали 5-я гвардейская, 3-я и 1-я гвардейские танковые армии. Шесть из числа этих госпиталей располагались на плацдарме. Из них три принадлежали 13-й армии, один – 5-й гвардейской армии и по одному – 3-й и 1-й гвардейским танковым армиям. Противник, понимая значение плацдарма, 11 августа нанес контрудар встык 13-й и 5-й гвардейской армий, а 13 августа 1944 г. – в районе Стопницы. Завязались упорные бои, в результате которых враг понес большие потери в живой силе и технике и был вынужден отказаться от активных боевых действий. Соединения и воинские части 13-й и 5-й гвардейской армий, а также 4-й танковой и 3-й гвардейской армий, удерживая и расширяя плацдарм, 18 августа 1944 г. очистили от вражеских войск Сандомир, расширили плацдарм до 75 по фронту и от 20 до 60 км в глубину. В этих условиях они несли значительные потери. Так, 5-я гвардейская армия с 5 по 20 августа 1944 г. потеряла ранеными и больными 18730 человек, а 13-я в период с 16 по 20 августа 1944 г. в боях за Сандомир – 9010 человек. К этому времени действовали не в том количестве, в каком было бы нужно, армейские и фронтовые госпитали в непосредственной близости от восточного берега Вислы. Прием, хирургическая обработка и лечение раненых хотя и требовали напряжения сил от личного состава госпиталей, однако не представляли больших трудностей [8].

Особенно много пришлось поработать хирургам 13-й и 5-й гвардейской армий, а также 3-й и 1-й гвардейских танковых армий. Хирургов 13-й армии возглавлял полковник медицинской службы В.И. Стручков. Медицинскую службу 5-й гвардейской армии возглавлял опытный военный врач – полковник медицинской службы Я.В. Данилов. К сожалению, ему не удалось вовремя подтянуть из Красного (восточнее Львова) восемь армейских госпиталей к Висле, где в них ощущалась нужда. 29 августа 1944 г. войска фронта перешли к обороне. Львовско-Сандомирская операция закончилась. Освобождавшиеся от раненых армейские госпитали подтягивались ближе к войскам и расширяли возможности для лечения раненых на месте [13].

## Литература

1. Асанин, Ю.С. Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной войны 1941 – 1945 гг. / Ю.С. Асанин, Л.Л. Галин, А.С. Георгиевский. – М.: Воен. изд., 1993. – С. 212–237.
2. Архив Военно-медицинского музея МО РФ: Ф. 1, оп. 11017, д. 5, л. 1–38; Ф. 1, оп. 7585, д. 8, л. 4–5, 20–21; Ф. 1, оп. 9784, д. 1, л. 1–18; Ф. 1, оп. 9736, д. 6, л. 57–76.
3. Ахутин, М.Н. Хирургический опыт в Львовско-Сандомирской операции / М.Н. Ахутин. – М.: Воен. изд., 1948. – С. 15–23.
4. Банайтис, С.И. Этапное лечение ран / С.И. Банайтис. – М.: Воен. изд., 1938. – С. 10–16.
5. Брюсов, П.Г. Опыт организации хирургической помощи в Львовско-Сандомирской операции / П.Г. Брюсов // Воен.-мед. журн. – 1997. – № 6. – С. 13–18.
6. Брюсов, П.Г. Организация хирургической помощи легкораненым на этапах медицинской эвакуации / П.Г. Брюсов // Воен.-мед. журн. – 1998. – № 9 С. 11–17.
7. Военная медицина в Великую Отечественную войну. Вып. IX. Медицинское обеспечение 1-й гвардейской танковой армии в Львовско-Сандомирской операции. – М.: Воен. изд., 1952. – С. 155–266.
8. Гладких, П.Ф. Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. / П.Ф. Гладких, А.Е. Локтев. – СПб.: Дмитрий Буланин, 2005. – С. 636–652.
9. Гладких, П.Ф. Очерки истории отечественной военной медицины, книга II / П.Ф. Гладких. – СПб.: Петрополис, 2009. – С. 65–82.
10. Гладких, П.Ф. Очерки истории отечественной военной медицины, книга IX / П.Ф. Гладких. – СПб.: Петрополис, 2009. – С. 48–53.
11. Гладких, П.Ф. Очерки истории отечественной военной медицины, книга XVI / П.Ф. Гладких. – СПб.: Петрополис, 2011. – С. 65–82.
12. Капилевич, Б.Я. Организация лечения легкораненых / Б.Я. Капилевич. – М.: Воен. изд., 1952. – С. 19–22.
13. Кувшинский, Д.Д. Очерки истории советской военной медицины / Д.Д. Кувшинский, А.С. Георгиевский. – М.: Медицина, 1968. – С. 320–333.
14. Леонардов, Б.К. Военно-санитарная служба в войсковом районе / Б.К. Леонардов. – М.: Воен. изд., 1937. – С. 39–43.
15. Лисицын, А.С. Пути повышения эффективности лечения легкораненых в войсковом звене / А.С. Лисицын // Воен.-мед. журн. – 1993. – № 3. – С. 4–7.
16. Нечаев, Э.А. Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / Э.А. Нечаев. – М.: Воен. изд., 1993. – Т. 2. – 416 с.
17. Сборник материалов по истории военного искусства в Великой Отечественной войне. – М.: Воен. изд., 1952. – Вып. V. – Т. IV. – С. 26–47.
18. Семидетко, В.А. Первый Украинский фронт в Львовско-Сандомирской операции / В.А. Семидетко // Воен.-ист. журн. – 1989. – № 4. – С. 22–26.
19. Смирнов, Е.И. Война и военная медицина / Е.И. Смирнов. – М.: Медицина, 1976. – С. 346–358.
20. Смирнов, Е.И. Проблемы военной медицины / Е.И. Смирнов. – М.: Медицина, 1944. – Ч. 1. – С. 236.
21. Титов, В.И. Организация хирургической помощи и лечение легкораненых / В.И. Титов. – М.: Воен. изд., 1963. – С. 8–11.
22. Шевченко, Ю.Л. Деятельность Военно-медицинской академии в период Великой Отечественной войны / Ю.Л. Шевченко // Воен.-мед. журн. – 1995. – № 5. – С. 13–18.
23. Шевченко, Ю.Л. Принципы дифференцированного подхода к оказанию медицинской помощи и лечению легкораненых в военное время / Ю.Л. Шевченко // Воен.-мед. журн. – 1996. – № 5 С. 5–13.

24. Шелепов, А.М. Военно-медицинские кадры в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. / А.М. Шелепов, П.Ф. Гладких // Уроки войны – уроки правды: сб. мат. науч. конф. – СПб.: ВММ МО РФ, 2005. – С. 62–66.
25. Чиж, И.М. Вклад медицинской службы в Победу в Великой Отечественной войне / И.М. Чиж // Воен.-мед. журн. – 1995. – № 5. – С. 4–9.

---

S.V. Kulnev, A.M. Shelepov, V.E. Tsogoev, I.F. Latypov, E.V. Lantsov, D.V. Ovchinnikov, Yu.V. Shatilo, V.O. Korolev

**From the experience of the organization of the 1st Ukrainian Front, medical evacuation support of tank armies in the Lvov-Sandomierz offensive**

***Abstract.** The Great Patriotic War convincingly demonstrated the successful operation of the system of medical-evacuation support of the Red Army, developed based on the experience of previous wars and improved in the course of military operations, as well as provisions made in different periods of Russian military medicine development of its leading representatives: N.I. Pirogov V.A. Oppel, B.K. Leonardov. In the prewar period, the field of military medical organization of the Red Army passed the stage of formation. It is established that the activities of the medical service, the 1st, 3rd Guards and 4th Tank armies in the Lvov-Sandomierz offensive is a typical example of medical-evacuation support of the army associations in the great Patriotic war. Forms and methods of organization developed in the course of the war, has not lost its value in modern conditions. These include: the formation of specialized surgical and therapeutic field mobile hospitals, the creation of groups of medical institutions of tank armies on the evacuation destinations and reserves of collapsed hospitals, and transport, the timely movement of the first echelons of the hospital base of the 1st Ukrainian front to change the deployed hospital establishments database, the 1st, 3rd Guards and 4th Tank armies. Calculation of sanitary transport have indicated the need for the involvement of vehicles, medical and sanitary battalions to evacuate the wounded from the army medical institutions, and also widely used empty transport supply. The internal transportation was supposed to be the vehicles of the 179th field evacuation point. In terms of medical-evacuation support of the 1st, 3rd guards and 4th tank armies were clearly defined evacuation in hospitals only surgically untreated wounded. All other wounded and sick, after providing them with quality medical assistance to the divisional medical stations were subject to evacuation to hospitals of the 1st, 3rd Guards and 4th Tank armies of the 1st Ukrainian Front. In the 1st, 3rd Guards and 4th Tank armies, due to the folded reserve hospitals, groups of medical and economic personnel were created to serve the non-transportable wounded. The use of these groups greatly facilitated maneuver by the forces and means of the medical service of tank formations. The study of the experience of the organization of medical and evacuation support for the 1st, 3rd Guards and 4th Tank armies of the First Ukrainian Front in the Lvov-Sandomir operation provides material for the development of the theory of medical evacuation of modern operations and the ability to ensure, on this basis, continuity in the work of medical institutions, the continuity of the provision of qualified and specialized medical care, improve the indicators of medical and diagnostic work*

**Key words:** Tank army, the medical service of the 1st Ukrainian Front, a surgical field hospital, of military operations, hospital for the lightly wounded, medical-evacuation activities, the system of staged treatment of the wounded and sick.

Контактный телефон: 8-911-719-74-18; e-mail: tcogoev@mail.ru