

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКТНО-ТАБЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСНАЩЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, г. С.-Петербург, Российская Федерация

За годы Великой Отечественной войны (ВОВ) (1941–1945 гг.) усилиями военных медиков было поставлено в строй более 17 млн. человек. Добавив к заслугам в организации оказания медицинской помощи проведение противоэпидемических мероприятий, работу службы охраны здоровья рабочих оборонных предприятий и медицинское обеспечение населения, можно с уверенностью сказать, что отечественная медицина в годы войны сыграла важнейшую роль и, коренным образом, повлияла на ее итоги.

Медико-санитарная служба Рабоче-крестьянской Красной Армии (РККА) встретила ВОВ в условиях перехода на новую организационно-штатную структуру. Тем не менее, к началу ВОВ было сформировано большое количество неприкосновенных запасов медицинского имущества (МИ), основу которых составляло комплектно-табельное оснащение (КТО). Принцип функционально-комплектного оснащения предусматривал использование аптечек, сумок медицинских и комплектов медицинского имущества (КМИ), состав которых формировался по опыту медицинского обеспечения предшествующих ВОВ военных сражений.

Однако, несмотря на высокий уровень обеспеченности МИ войск РККА в начальный период войны, уничтожение ряда медицинских складов, расположенных вдоль западной границы страны, привело к сбоям формирования и поставки КМИ. Положение усугубилось после захвата противником ряда предприятий медицинской и фармацевтической промышленности. На оккупированных территориях было уничтожено 8324 аптечных учреждений и свыше 40 фармацевтических заводов и фабрик.

Тем не менее, значительные запасы медицинского имущества, содержащиеся на санитарных складах, удалось переместить в тыл страны. Многие пред-

приятия фармацевтической промышленности также были эвакуированы. Крупные заводы из Белоруссии, Украины, Москвы и Ленинграда были в срочном порядке перемещены в глубокий тыл, что привело к созданию так называемой восточной группы фактически новых предприятий химико-фармацевтической промышленности.

В начальный период войны руководством страны были предприняты меры по стабилизации производства и поставки МИ, о чем свидетельствует ряд решений, принятых на государственном уровне: постановления и распоряжения правительства о передаче медицинской службе РККА продукции предприятий медицинской и химико-фармацевтической продукции и аннулировании их договоров с другими заказчиками, о передаче МИ со складов аптечных управлений, подлежащих эвакуации в тыл, об ускорении развертывания в новых районах предприятий, направленных на изготовление особенно необходимых лекарственных средств, о передаче эвакуационных госпиталей тылового района в ведение Народного комиссариата здравоохранения и др. Наряду с этим, за первый год войны на медицинских складах РККА было сформировано 95794 КМИ.

В сложившихся условиях, казавшаяся оптимальной система КТО потребовала существенных корректировок и поправок. С целью улучшения организации обеспечения МИ действующей армии в 1942 г. Управлением снабжения медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом Главного Военно-санитарного Управления (ГВСУ) была оптимизирована номенклатура табельных норм и скорректирован состав КМИ. Несмотря на ограниченное количество ресурсов и возможностей их восполнения, в 1943 г. обеспеченность КМИ РККА вновь возрастает. К при-

☆ Материалы военно-исторической конференции с международным участием

меру, обеспеченность сумками медицинскими, КМИ и некоторыми предметами санитарно-хозяйственного имущества подразделений 70-й общевойсковой армии (участвовавшей в составе Центрального, 2-го и 1-го Белорусского фронтов в Курской битве, Полесской, Белорусской, Восточно-Прусской, Восточно-Померанской и Берлинской операциях) к началу Курской битвы составила 53% по комплектам фельдшерским и более 70% по остальным наименованиям.

Преобразования системы КТО в период с 1941 по 1943 г. были обусловлены сменой условий деятельности медико-санитарной службы действующей армии. Корректировка структуры КТО в большинстве случаев заключалась в объединении схожих по назначению КМИ, что позволило сократить общую номенклатуру лекарственных средств и медицинских изделий. Не смотря на это, унификация КТО привела к утере ряда специфических свойств КМИ, предназначенных для оснащения функциональных подразделений, которые выполняют задачи в особых условиях и, как следствие, нуждаются в соответствующем МИ.

Многие корректировки состава КТО не оправдали себя на практике и, уже в декабре 1943 г. на Всearмейском совещании работников медицинско-

го снабжения Ученого совета при начальнике ГВСУ РККА было принято решение о восстановлении ряда снятых со снабжения КМИ. В результате, в 1944 г. была предложена оптимизированная система КТО, включающая 10 групп из 58 КМИ, которая характеризовалась содержанием широкого ассортимента лекарственных средств. Это была качественно новая система КТО, учитывающая сложившееся принципы лечебно-эвакуационных мероприятий широкомасштабной войны.

Таким образом, выполнению стратегической задачи, сформулированной в передовой статье газеты «Правда» в июле 1941 г.: «Каждый возвращенный в строй воин – это наша победа. Это – победа советской медицинской науки... Это – победа воинской части, в ряды которой вернулся старый, уже закаленный в сражениях советский воин», во многом способствовало применение КМИ для оснащения войск РККА [3]. Опыт обеспечения МИ РККА в очередной раз подтвердил обоснованность применения КМИ для оказания медицинской помощи раненым и больным, а также для обеспечения развертывания и функционирования медицинских подразделений действующей армии в полевых условиях.