

*А.М. Шелепов, С.И. Леоник, О.С. Ишутин*

## **Организация работы медицинской службы фронтов в период подготовки Белорусской наступательной операции**

*ФГОУ ВПО Российская Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова,  
кафедра организации и тактики медицинской службы*

В статье, с исторических позиций, рассматривается последовательность работы ВСУ фронтов по планированию медицинского обеспечения крупнейшей стратегической наступательной операции Советской Армии в Великой Отечественной войне и подготовка всех звеньев медицинской службы к работе в ходе операции. Особое внимание уделено созданию и эшелонированию госпитальных баз фронтов, а также выявлению недостатков как в планировании медицинского обеспечения, так и в реализации намеченных мероприятий. Статья дает научное представление о характере и организации работы органов управления медицинской службы оперативных объединений при подготовке медицинского обеспечения войск и организации лечебно-эвакуационных мероприятий на стратегических направлениях в годы ВОВ и представляет определенный интерес для военных врачей.

Белорусская операция под кодовым названием «Багратион» была одной из крупнейших стратегических наступательных операций Советской Армии в Великой Отечественной войне (далее – ВОВ). Она проводилась войсками четырех фронтов: 1-го Прибалтийского, 3-го, 2-го и 1-го Белорусских фронтов. Подготовка фронтов к операции началась с 1 июня 1944 г. [6,9].

Принимая решение о проведении Белорусской наступательной операции, Советское Верховное Главнокомандование реально оценивало противостоящую группировку противника, характер его обороны, а также трудности, связанные с преодолением лесисто-болотистой местности [4,6,9].

Суть замысла операции сводилась к тому, чтобы глубокими ударами четырех фронтов разгромить основные силы группы армий «Центр» в тактической и ближайшей оперативной глубине, освободить Советскую Белоруссию и создать предпосылки для последующего наступления наших войск в западных областях Украины, Прибалтики, Восточной Пруссии и Польше [10].

План операции предусматривал прорыв обороны противника одновременно на шести участках, чтобы расчленил его войска и разбить их по частям [10]. Особое значение придавалось разгрому наиболее мощных фланговых группировок противника в районах Витебска и Бобруйска, развитию стремительного продвижения крупных сил 3-го и 1-го Белорусских фронтов по сходящимся направлениям на Минск с последующим окружением и разгромом основных сил группы армий «Центр» [4,6,9,10].

Главная роль в операции отводилась 3-му и 1-му Белорусским фронтам. Им предстояло разгромить сильные фланговые группировки врага в начале операции и, развивая наступление по сходящимся направлениям на Минск, обеспечить окружение и уничтожение основных сил группы армий «Центр» в оперативной глубине обороны [4,9].

В подготовительный период фронты были усилены несколькими оперативными

объединениями и рядом других формирований. Одновременно проводилась существенная перегруппировка войск. В соответствии с замыслом и поставленными задачами Ставкой Верховного Главнокомандования (далее – СВГК) принимала меры по усилению фронтов белорусского направления. Из резервов Ставки фронтам были переданы управления четырех общевойсковых армий, 2 танковых армии, 52 стрелковые и кавалерийские дивизии, 6 отдельных танковых и механизированных корпусов, 33 авиационных дивизий, большое количество частей и соединений артиллерии и более 210 тысяч человек маршевого пополнения [6,9,10].

Координация действий войск 1-го Прибалтийского и 3-го Белорусского фронтов была возложена на представителя Ставки, начальника Генерального штаба, Маршала Советского Союза А.М. Василевского, 2-го и 1-го Белорусских фронтов - на представителя Ставки, заместителя Верховного Главнокомандующего, Маршала Советского Союза Г.К. Жукова.

На участках прорыва на 1 км фронта сосредоточивалось до 105-204 орудий и минометов, 12-20 танков. Продолжительность артиллерийской подготовки атаки на всех фронтах предусматривалась от 2-х до 2-х часов 20 минут. Поддержка атаки пехоты и танков на 1-м и 2-м Белорусских фронтах впервые в ВОВ обеспечивалась двойным огнем валом на глубину 1,5-2 км. Заранее планировалось проведение авиационной подготовки на участках прорыва.

Партизаны Белоруссии должны были провести одновременный массовый подрыв рельсов и объектов путевого хозяйства на железных дорогах и линиях связи [10]. Предусматривалось использование значительных сил авиации фронта для поддержки вводимых в прорыв подвижных групп и их действий в глубине. В этих фронтах было сосредоточено 65% личного состава, 63% артиллерии, 76% танков и САУ, 73% самолетов, имевшихся во всех четырех фронтах.

В ночь на 23 июня 1944 г. авиация дальнего действия и фронтовые бомбардировщики совершили около 1 тысячи самолето-вылетов, нанося удары по узлам обороны и артиллерии противника на участках прорыва войск 3 и 2 Белорусских фронтов. Затем с утра 23.06.1944 г. войска этих фронтов перешли в наступление на участке Полоцк – Витебск, нанося главные удары: на 3-м Белорусском фронте – 39-й и 5-й армиями на Витебском направлении, 11-й гвардейской и 31-й армиями - на Оршанском направлении; на 2-м Белорусском – 49-я и 50-я армии – на Могилевском направлении; на 1-м Белорусском – 3-я и 48-я армии на правом фланге фронта, 65-я, 28-я армии и конно-механизированная группа на Бобруйск и Старые дороги.

На третий день операции в районе Витебска были окружены пять пехотных дивизий гитлеровцев. 26 июня Витебск был освобожден, а 27 июня гитлеровцы сложили оружие. Они потеряли 20 тысяч убитыми, более 10 тысяч пленными. Войска 2-го Белорусского фронта 28 июля освободили Могилев [4,6,9].

К исходу третьего дня наступления 65-я армия вышла на подступы к Бобруйску, а 28-я освободила Глуск. 27 июня 9-й и 1-й гвардейские танковые корпуса замкнули кольцо вокруг бобруйской группировки противника, в результате чего в окружении оказались 6 дивизий – 40 тысяч солдат и офицеров. 29 июня войсками 48-й и 65-й армий была разгромлена окруженная группировка противника и город Бобруйск был освобожден. В ходе боев на Бобруйском направлении противник

потерял около 74 тысяч солдат и офицеров [10].

По характеру боевых действий и содержанию выполненных задач Белорусская стратегическая наступательная операция делится на два этапа. На первом из них (23 июня – 4 июля) советские войска успешно провели Витебско-Оршанскую, Могилевскую, Бобруйскую, Минскую, Полоцкую операции и, продвинулись вперед на 225-280 км при среднесуточном темпе наступления 20-25 км, освободили большую часть Белоруссии с ее столицей, городом Минском (3 июля), восточнее которого в окружении оказались соединения 4-й и 9-й немецких армий (свыше 105 тысяч человек). Главные силы немецко-фашистской группы армий «Центр» были окружены и разгромлены [10].

На втором этапе (5 июля – 29 августа) были проведены пять наступательных операций: Шауляйская, Вильнюсская, Каунасская, Белостокская, Люблин-Брестская. В период с 5 по 11 июля завершилось уничтожение окруженной вражеской группировки восточнее Минска. Противник потерял свыше 70 тысяч человек убитыми и около 35 тысяч пленными, в том числе 12 генералов – командиров корпусов и дивизий [10].

В результате Белорусской наступательной операции Советской Армией были освобождены Белоруссия, часть Литовской и Латвийской ССР, восточные районы Польши. Противник понес огромные потери. Были полностью уничтожены 17 дивизий и 3 бригады, а 50 дивизий потеряли более половины своего состава. В плен сдалось свыше 150 тысяч солдат и офицеров (в их числе много раненых и больных). Продвинувшись в ходе операции на Запад на 550-600 км советские войска создали благоприятные предпосылки для успешного проведения последующих наступательных операций в Восточной Пруссии и на варшавско-берлинском направлении [10].

Обстановка к началу операции. Положение сторон к 1 июня 1944 г. было следующим: 1-й Прибалтийский фронт в составе 6-й гвардейской, 4-й ударной и 43-й армии оборонялся на фронте протяжением 210 км от озера Нещердо до реки Зап.Двина восточнее Витебска[4]; 3-й Белорусский фронт в составе 39-й, 5-й, 31-й армий занимая оборону на фронте 165 км восточнее Витебска до Баево; 2-й Белорусский фронт в составе 33-й, 49-й, 50-й армий оборонялся на фронте 137 км от Баево, Чаусы, Селец – Холопеев; 1-й Белорусский фронт в составе 3-й, 48-й, 65-й, 28-й армий занимал оборону на фронте 240 км от городов Рогачев, Жлобин, Копаткевичи, река Припять[9, 10].

К началу нашего наступления противник занимал заранее подготовленную глубоко эшелонированную оборону, состоящую из нескольких рубежей и простиравшуюся в глубину на 250-270 км Оборонительные полосы проходили по западным берегам многочисленных рек, имеющих широкие заболоченные поймы. В состав группы армий «Центр» входили 3-я танковая, 4-я, 9-я и 2-я полевые армии в которых насчитывалось 63 дивизии и 3 пехотные бригады. Войска группы поддерживались авиацией 6-го и частично 1-го и 4-го воздушных флотов. Главные силы группы армий «Центр» были сосредоточены в районах Полоцка, Витебска, Орши, Могилева, Бобруйска и Ковеля и прикрывали направления наиболее выгодные для наступления наших войск [10].

Силы и средства сторон, находившиеся на белорусском участке советско-германского фронта перед началом операции «Багратион» приведены в таб. 1.

Таблица 1. Соотношение сил и средств противоборствующих сторон к началу Белорусской наступательной операции.

Силы и средства	Советские войска	Немецко-фашистские войска	Соотношение сторон
Личный состав (тыс. чел)	2 400	1 200	2,0:1
Орудия и минометы	36 400	9 500	3,8:1
Танки и САУ	5 200	900	5,8:1
Боевые самолеты	5 300	1 350	3,9:1

Подготовка операции началась на всех фронтах 1 июня 1944 г. В центре внимания командования и военных советов было обобщение боевого опыта и практическая отработка эффективных приемов и действий при прорыве обороны, преодолению противотанковых препятствий, ведению боя в траншеях.

С офицерским составом проводились лекции и доклады на тему: «Наступление стрелкового батальона в условиях лесисто-болотистой местности», «Прорыв обороны противника усиленным стрелковым полком в лесисто-болотистой местности», «Бой на окружение и уничтожение врага в лесисто-болотистой местности» и др. Проводилась значительная перегруппировка войск [9].

Оперативное построение войск к началу операции было следующим. Все общевойсковые армии наступали в первом оперативном эшелоне. Вторыми эшелонами во фронтах являлись подвижные соединения, предназначавшиеся для развития успеха. Стрелковые корпуса во всех армиях 3-го Белорусского фронта были построены в одну линию.

В 6-й гвардейской армии 1-го Прибалтийского фронта и в 3-й и 48-й армиях 1-го Белорусского фронта стрелковые корпуса были построены в две линии.

Боевой порядок стрелковых дивизий во всех армиях 3-го Белорусского фронта и в ряде армий других фронтов был построен в один эшелон.

В ходе наступательной операции нашим войскам приходилось неоднократно форсировать крупные водные преграды и преодолевать заболоченные участки, особенно в полосе 1-го Белорусского фронта, что оказывало существенное влияние на деятельность всех звеньев медицинской службы.

К началу операции войска базировались на железнодорожные направления и участки, находившиеся в тылу фронта. Почти каждая армия имела станцию снабжения и выгрузочную станцию, на которую подвозились материальные ресурсы войсковым соединениям.

Глубина фронтовых тыловых районов в начале операции составляла 250-270 км, армейских тыловых районов – 80-120 км протяженность грунтового участка подвоза достигла 20 км. Движение автотранспорта по грунтовым дорогам не превышало 20 км/час, шоссейным – 30 км [8].

За всю наступательную операцию распорядительные станции фронтов были перенесены вперед один раз – в конце июля. Базирование армий изменялось по мере восстановления железнодорожных путей на освобождаемой территории.

Темп восстановления железных дорог, как правило, отставал от темпа наступления войск, а это приводило к возрастанию глубины армейских тыловых

районов и тем самым обуславливало в основном необходимость использовать для подвоза материальных средств войскам и эвакуации раненых и больных автомобильный транспорт [1].

Планирование медицинского обеспечения операции и подготовка медицинской службы. Подготовка к операции на всех фронтах началась с начала июня 1944 г. после получения указаний СВГК.

Медицинская служба фронтов для проведения подготовительных мероприятий имела более 20 суток (с 1 по 23 июня). Для условий минувшей войны такой срок требовал большой оперативности, так как во многих других наступательных операциях длительность подготовительного периода составляла до полутора и более месяцев [1,2].

Под руководством начальников военно-санитарных управлений (далее – ВСУ) фронтов А.И. Бурназяна (1-й Прибалтийский), М.М. Гурвича (3-й Белорусский), Л.Р. Маслова, а с 16-го августа К.М. Жукова (2-й Белорусский), А.Я. Барабанова (1-й Белорусский) была проделана огромная организационная работа по планированию медицинского обеспечения и всесторонней подготовке сил и средств медицинской службы к предстоящей операции. Важную роль в этом сыграли также главные специалисты фронтов: 1-го Прибалтийского фронта - хирург Г.М. Гуревич, терапевт М.Л. Мордкович, эпидемиолог И.И. Елкин; 3-го Белорусского фронта - хирург С.И. Банайтис, терапевт Б.И. Ильинский, эпидемиолог Т.Т. Позывай; 2-го Белорусского фронта – хирург П.Н. Напалков, терапевт А.В. Куковеров, эпидемиолог В.Г. Деличенский; 1-го Белорусского фронта – хирург В.И. Попов, терапевт М.Ф. Рябов, эпидемиолог Г.А. Знаменский [7].

На всех фронтах большое значение придавалось повышению уровня профессиональной подготовки всех категорий медицинского состава. В дивизиях проводились сборы ротных санитаров и санитаров-носильщиков где практически отрабатывались вопросы поиска и обозначения раненых в лесисто-болотистой местности, взаимодействие между санитарями рот и санитарями-носильщиками, проводилось обучение пользованию «мокроступами» [8].

При санитарных ротах полков были организованы месячные курсы ротных санитаров, а в армейском госпитале для легкораненых – 1–1,5 месячные курсы санинструкторов, создавался их резерв.

В корпусах проводились конференции хирургов, на которых обсуждались вопросы лечения шока, хирургической обработки ранений груди, лечение анаэробной инфекции.

Укомплектованность медицинской службы фронтов составляла: врачами – от 77,8 до 96,4%, фельдшерами – от 88,8 до 92,9%. Вместе с тем отмечалась значительная нехватка прежде всего хирургов: на 1-м Прибалтийском фронте – 36%, на 3-м Белорусском – 62,5%, 2-м Белорусском – 41%, 1-м Белорусском – 48%. В войсковом звене недоставало около трети штатного числа санитаров [1,2].

К началу июня 1944 г. медицинская служба фронтов располагала значительным количеством госпиталей (табл. 2)[1,8].

Из 14-ти общевойсковых армий, участвовавших в операции, в четырех из них госпитальные базы армий (далее – ГБА) имели более 8 000 коек, в трех - 7 000 и в шести – 6 000 коек.

Таблица 2. Состав и загрузка госпитальных баз армий и фронтов к началу Белорусской наступательной операции.

Фронт	Всего госпиталей	Количество штатных коек	Занято коек, % к штатному количеству
<b>1-й Прибалтийский</b>			
Госпитальные базы армий	60	22 100	40,6
Госпитали фронтового подчинения	139	78 370	32,6
<b>Итого во фронте</b>	<b>199</b>	<b>100 470</b>	
<b>3-й Белорусский</b>			
Госпитальные базы армий	81	28 500	20,5-41,3
Госпитали фронтового подчинения	94	54 925	33,5
<b>Итого во фронте</b>	<b>175</b>	<b>83 425</b>	
<b>2-й Белорусский</b>			
Госпитальные базы армий	58	21 000	26,6
Госпитали фронтового подчинения	70	40 400	30,3
<b>Итого во фронте</b>	<b>128</b>	<b>61 400</b>	
<b>1-й Белорусский</b>			
Госпитальные базы армий	91	31 300	25,4
Госпитали фронтового подчинения	97	54 500	46,7
<b>Итого во фронте</b>	<b>188</b>	<b>85 800</b>	
<b>За все фронты</b>			
В госпитальных базах армий	290	102 900	
В госпиталях фронтового подчинения	400	228 195	
<b>Итого</b>	<b>690</b>	<b>331 095</b>	

За период с 1 по 22 июня медицинской службе удалось уменьшить загрузку ГБА и ГБФ. Так, в ГБФ 1-го Прибалтийского фронта она снизилась с 52,8% до 32,6%., на 3-м Белорусском фронте – с 40,8% до 33,5%, на 2-м Белорусском фронте – с 31,9% до 30,3%, на правом крыле 1-го Белорусского – с 50,0% до 46,7% [1].

Армейские автосанитарные роты были укомплектованы транспортом на 53,8-57,8%, а фронтовые автосанитарные роты (далее – АСР) – на 70%, при этом около 20% машин требовали среднего и капитального ремонта [1,2].

В подчинении ВСУ 1-го Прибалтийского фронта имелось 59 санитарных самолетов, из них исправных – 45, а также 10 временных военно-санитарных поездов (далее – ВВСП) и 20 санитарных летучек из которых были подготовлены к работе 7 ВВСП и 17 летучек. Остальные находились в ремонте [8].

Планирование медицинского обеспечения войск в Белорусской стратегической наступательной операции проходило организованно и осуществлялось на основе учета оперативной, тыловой и медицинской обстановки.

Планы были разработаны и утверждены до 15-20 июня. В них были отражены все основные вопросы предстоящей работы [5,8,11].

Группировка госпитальных средств, сложившаяся к началу подготовительного периода, не соответствовала новой задаче. Начавшаяся перегруппировка войск на новые направления (43-й, 31-й, 5-й, 48-й, 65-й, 28-й и 11-й гвардейской армий) потребовала от медицинской службы армий и фронтов соответствующего

перемещения и медицинских учреждений. Изменению в размещении подверглись и многие фронтовые госпитали [5,8,11,12].

Все эти перемещения имели целью приблизить медицинские учреждения к войскам и разместить их в соответствии с новой обстановкой и новыми задачами, стоящими перед медицинской службой армий и фронтов (рис. 1).

ВСУ 1-го Прибалтийского фронта производило планирование медицинского обеспечения исходя из 20-ти дневной операции на глубину 200-350 км с учетом прорыва долговременной обороны противника, форсирования рек Западная Двина и Улла. Санитарные потери определялись в размере 15% к численному составу войск фронта. Сроки госпитализации в лечебных учреждениях фронта на период наступательной операции устанавливались - 90 суток. В ходе наступления намечалось продвижение госпитальной базы фронта в направлении Витебск, Полоцк [1,8].

Группировка и расположение госпитальных средств фронта были организованы в четыре эшелона. Первым из них являлся ПЭП-169 (1700 штатных коек) на станции Бычиха в 35-40 км от линии фронта. Вторым эшелон, под руководством УФЭП – 165 состоял из двух групп госпиталей:



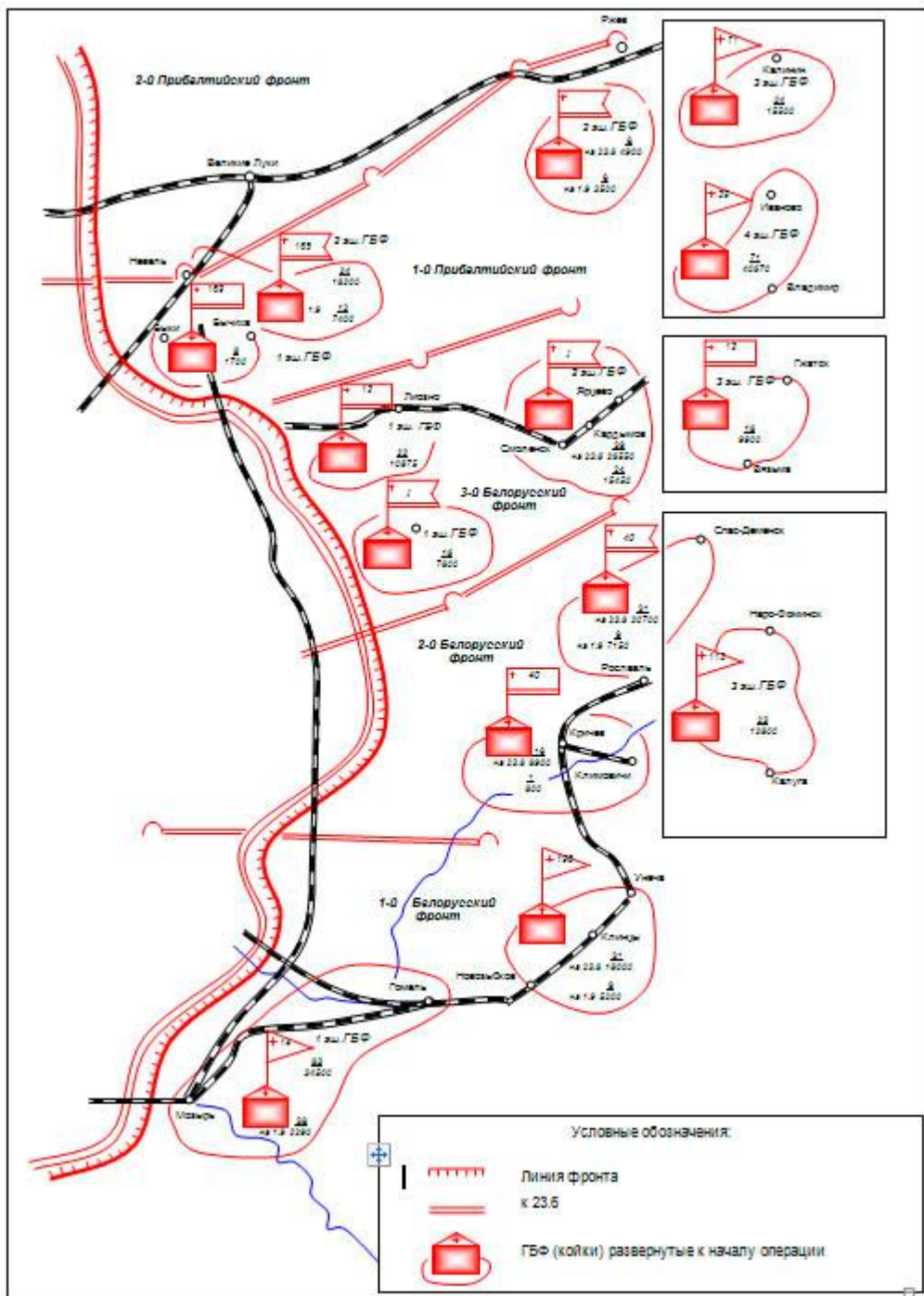


Рис.1 Расположение госпитальных баз фронтов к началу операции

в районе Невеля - на 16 200 коек и в районе Ржева – на 4 900 (в 200 км от линии фронта). Третий эшелон на 15 500 коек находился в районе Калинина под руководством УМЭП – 71 (на удалении 350-400 км). Четвертый эшелон на 40 670 коек находился в 500-600 км от линии фронта в районе Иваново, Владимир под руководством УМЭП – 35. Чрезмерное удаление от войск ГВ 3 и 4 эшелонов не отвечало складывающейся обстановке в ходе операции и было бы более целесообразным передача их в подчинение ВСУ Московского военного округа. Однако этого не было сделано по вине Главного военно-санитарного управления (далее – ГВСУ)[1,8].

План ВСУ 3-го Белорусского фронта был составлен на 30 суток из расчета продвижения войск на глубину до 160 км. Санитарные потери планировались в



размере 24% ранеными и 4% больными. ГБФ состояла из трех эшелонов. Первый эшелон на двух направлениях: в районе Лиозно (УПЭП – 87 - на 10 875 коек) и Гусино (оперативная группа УФЭП – 1, на 7 600 коек). Здесь предусматривалось оказание хирургической помощи и временная госпитализация нетранспортабельных, а также оказание специализированной медицинской помощи (далее – СМП) раненым в голову, грудь, живот и суставы. Второй эшелон – в районе Смоленск – Ярцево – 39 госпиталей на 26 550 коек под управлением УФЭП-1. Третий эшелон – в районе Вязьма, Гжатск – 16 госпиталей на 9 900 коек под управлением УПЭП – 12. Сроки госпитализации устанавливались следующие: в ГБФ – 45 дней, в ГБА – 15-20 дней. В первом и втором эшелонах в общей сложности насчитывалось 4/5 от общего количества коек ГБФ. В резерв было выделено 7 500 коек, из которых 75% находилось при первом и втором эшелонах. Такое расположение ГБФ Е.И.Смирнов оценивал как самое лучшее, ибо оно соответствовало решению командующего на ведение предстоящей наступательной операции [1,12]. В ходе наступления предусматривалось развертывание межармейских госпитальных баз с привлечением для этой цели не только фронтовых, но и армейских госпиталей. Короткие сроки госпитализации в лечебных учреждениях армий и фронта свидетельствуют о том, что в основе решения начальника ВСУ 3-го Белорусского фронта была установка на эвакуацию раненых и больных в тыл страны. ВСУ 2-го Белорусского фронта планировало медицинское обеспечение операции продолжительностью 10 суток при глубине продвижения войск 60 км Санитарные потери ожидалось в пределах 20%. В плане отсутствовали указания по объему помощи на этапах медицинской эвакуации (далее – ЭМЭ), по организации СМП в армейских и фронтовых лечебных учреждениях. ГБФ к началу операции была развернута тремя эшелонами: первый эшелон в районе Кричев, Климовичи под руководством УПЭП-40 (16 госпиталей на 6 900 коек), второй эшелон – в районе Спаск-Деменск, Рославль во главе с УФЭП-77 (31 госпиталь на 20 700коек), третий – в районе Наро-Фоминск, Калуга под руководством УМЭП – 113 (23 госпиталя на 12 800 коек). Резерв ВСУ фронта составляли 10 госпиталей на 5 900 коек. Из них три находились в первом эшелоне ГБФ [1].

План ВСУ 1-го Белорусского фронта был составлен исходя из 20-ти суточной операции с глубиной продвижения войск 160 км. Санитарные потери планировались в размере 15% к численности личного состава войск фронта. Планом предусматривалось приближение фронтовых лечебных учреждений к войскам, создание мощного резерва полевых и эвакуационных госпиталей с целью организации передовых эшелонов ГБФ при продвижении войск вперед, выдвигание санитарно-транспортных средств к ГБА и основным эшелонам ГБФ, усиление роли УФЭП-73 в руководстве деятельностью всей ГБФ. Сроки госпитализации устанавливались: в ГБА – до 20-ти суток, ГБФ – до 60-ти суток. В исходном положении ГБФ дислоцировалась двумя эшелонами. Первый эшелон под руководством УМЭП – 14 на 34 500 коек находился в 30-40 км от линии фронта и располагался тремя группами: первая – в районе Мозырь – Калинковичи, вторая – в районе Речица и третья – в районе Гомель - Костюковка – Добруш.

Второй эшелон ГБФ под управлением УМЭП-198 на 18 000 коек располагался в

районе Новозыбков, Клинцы, Унеча на удалении 130-160 км от линии фронта. Резерв госпиталей был создан при каждом эшелоне ГБФ в составе 22 госпиталей на 10 400 коек, из них 6 500 находились при первом эшелоне. Эти госпитали предназначались для развертывания первого эшелона ГБФ в ходе наступления в районе Бобруйска, а затем в районе Старые Дороги – Слуцк [8].

Отдавая дань большой работе, проведенной медицинской службой четырех фронтов в период подготовки к операции, учитывая наличие объективных трудностей, следует отметить и ряд существенных недостатков как в планировании медицинского обеспечения, так и в реализации намеченных мероприятий.

На всех фронтах не было единого подхода к определению возможной продолжительности операции и глубины продвижения войск. Весьма различными были решения начальников ВСУ фронтов о группировке госпитальных средств в исходном положении, коечной емкости и удаленности от линии фронта первого и последующих эшелонов ГБФ, величине и составе резерва фронтовых госпиталей. Особенно контрастны эти решения выглядят при сопоставлении планом медицинского обеспечения и их реализации перед началом операции на 1-м Прибалтийском и 1-м Белорусском фронтах.

Так, на 1-м Прибалтийском фронте в первом эшелоне ГБФ было всего 1 700 коек, на 1-м Белорусском – 34 500 коек (более 60% общего числа коек во фронтовых госпиталях). Резерв госпитальных средств на 1-м Прибалтийском фронте насчитывал всего 400 коек, на 1-м Белорусском – 10 400 коек.

О чем говорят эти данные? Прежде всего о существенной разнице в уровне оперативной подготовки аппаратов ВСУ фронтов и об отсутствии необходимой направляющей, координирующей роли ГВСУ при подготовке и планировании медицинского обеспечения столь сложной и ответственной стратегической наступательной операции [1,8,12].

Имели место случаи, когда планирование запаздывало или заканчивалось буквально перед самым началом операции, а иногда в первые дни. Следует обратить внимание на такое явление как выпадение из поля зрения планирующих инстанций вопросов организации взаимодействия между медицинской службой не только фронтов, но и армий одного и того же фронта [8].

Со времени проведения Белорусской стратегической наступательной операции прошло 66 лет, но опыт организации медицинского обеспечения этой крупнейшей операции ВОВ не может быть забыт военными медиками, ибо без учета опыта прошлого невозможно рационально решать вопросы развития и совершенствования лечебно-эвакуационного обеспечения войск в современных условиях.

## Литература

1. Асанин, Ю. С. Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / Ю. С. Асанин [и др.]. М.: Военное издательство, 1993. Т. 2. С. 74–100.
2. Архив ВММ, ф. 1., оп.47171, д. 2, л. 2,8,14,37, 75; ф. 22., оп. 12099, д. 10, л. 154,146, 150,156, 162,205.

3. Балмасов, А. А. Основные черты медицинского обеспечения Белорусской наступательной операции / А. А. Балмасов // Воен.-мед.журнал. 1969. № 8. С. 10–15.
4. Баграмян, И. Х. Как мы шли к победе / И. Х. Баграмян. М.: Воениздат, 1977. С. 287–310.
5. Бурназян, А. И. Борьба за жизнь раненых и больных на Калининском – 1-м Прибалтийском фронте (1941–1945 гг.) / А. И. Бурназян. М.: Медицина, 1982. С. 202–243.
6. Василевский, А. М. Дело всей жизни / А. М. Василевский. М.: Политиздат, 1974. С. 414–454.
7. Гладких, П. Ф. Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. / П. Ф. Гладких, А. Е. Локтев. СПб.: «Дмитрий Булавин», 2005. С. 638.
8. Герасимов, А. А. Организация медицинского обеспечения войск в операции по освобождению Белоруссии и Литвы: тр. ВММ / А. А. Герасимов. Л., 1956. Т. III. С. 247–300.
9. Жуков Г. К. Воспоминания и размышления / Г. К. Жуков. М.: Агентство печати Новости, 1974. Т. 2. С. 212–230.
10. Катастрофа немецко-фашистской группы армий «Центр» в Белоруссии // История Второй Мировой войны 1939–1945 гг. М.: Военное издательство, 1978. Т. 9. С. 40–65.
11. Колодкин, В. А. Медицинская служба 65-й армии в боях за освобождение Белоруссии / В. А. Колодкин // Воен.-мед.журнал. 1969. № 7. С. 16–21.
12. Смирнов, Е. И. Война и военная медицина / Е. И. Смирнов. М.: Медицина, 1979. С. 317–354.