



Научно-исследовательский журнал «Исторический бюллетень / Historical Bulletin»
<https://hb-journal.ru>

2025, Том 8, № 5 / 2025, Vol. 8, Iss. 5 <https://hb-journal.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.6.1. Отечественная история (исторические науки)

УДК 433.93/94

О региональных особенностях организации аптечного дела в СССР в период Великой Отечественной войны на примере Смоленщины

¹Баранова О.В.,

¹Смоленский государственный медицинский университет

Аннотация: статья посвящена теме региональных особенностей организации аптечного дела в СССР в период Великой Отечественной войны на примере Смоленщины. Особое внимание уделяется анализу специфики организации фармацевтического снабжения тыла Смоленской области и некоторых регионов РСФСР и БССР в период Великой Отечественной войны. Новизна исследования определяется крайней узостью круга имеющихся региональных исследований, наличием фактологических различий в них, вызванных только отчасти региональной спецификой. Безусловно, актуальность усиливается проведением СВО и наличием угрозы безопасности РФ, что, несмотря на существенную разницу в характере ведения войны и уровне развития фармацевтической отрасли и логистики, неизменно обращает внимание исследователей и практиков к героическому опыту предшественников.

В работе обоснованы положения о том, что Смоленщина в начале войны имела довольно высокий показатель обеспеченности аптечными пунктами. Как приграничный регион, она подвергалась сильнейшим разрушениям. Приграничное расположение и большая стратегическая значимость определили расположение здесь эвакогоспиталей. Острая нехватка медикаментов компенсировалась путем централизованного перераспределения имеющихся на складах препаратов и внедрением новаторских методов использования имеющихся препаратов, а также развитием галенового производства. Дан сравнительный анализ ситуаций с лекарственным обеспечением на Смоленщине, в Оренбургской области, в Белоруссии, Сибири и Кабардино-Балкарии. При сравнении данных различных территорий очевидно, что на Смоленщине была особенно богатая уже исследованная база для галенового производства. Однако приграничное положение диктовало роль поставщика сырья, но не производителя галеновых препаратов.

Ключевые слова: фармацевтика, снабжение, Главное аптечное управление, аптека, эвакогоспиталь, Смоленская область, оккупация, Великая Отечественная война

Для цитирования: Баранова О.В. О региональных особенностях организации аптечного дела в СССР в период Великой Отечественной войны на примере Смоленщины // Исторический бюллетень. 2025. Том 8. № 5. С. 69 – 76.

Поступила в редакцию: 9 марта 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 6 мая, 2025 г.; Принята к публикации: 1 июля 2025 г.

About regional peculiarities of pharmacy business organization in the USSR during the Great Patriotic War on the example of the Smolensk region

¹ Baranova O.V.,
¹ Smolensk State Medical University

Abstract: the article is devoted to the topic of regional peculiarities of pharmacy organization in the USSR during the Great Patriotic War using the example of the Smolensk region. Special attention is paid to the analysis of the specifics of the organization of pharmaceutical supplies to the rear of the Smolensk region and some regions of the RSFSR and the BSSR during the Great Patriotic War. The novelty of the study is determined by the extreme narrowness of the range of available regional studies, the presence of factual differences in them caused only partly by regional specifics. Of course, the relevance is reinforced by the conduct of military operations and the presence of a threat to the security of the Russian Federation, which, despite the significant difference in the nature of warfare and the level of development of the pharmaceutical industry and logistics, invariably draws the attention of researchers and practitioners to the heroic experience of their predecessors

The paper substantiates the provisions that the Smolensk region at the beginning of the war had a fairly high availability of pharmacy facilities. As a border region, it was subjected to severe destruction. The border location and great strategic importance determined the location of evacuation hospitals here. The acute shortage of medicines was compensated by the centralized redistribution of drugs available in warehouses and the introduction of innovative methods of using existing drugs, as well as the development of galena production. A comparative analysis of the drug supply situations in the Smolensk region, the Orenburg region, Belarus, Siberia and Kabardino-Balkaria is given. When comparing the data from different territories, it is obvious that the Smolensk region had a particularly rich, already researched base for galena production. However, the border situation dictated the role of a supplier of raw materials, but not a manufacturer of galenic preparations.

Keywords: pharmacy, supply, Main Pharmacy Department, pharmacy, evacuation hospital, Smolensk region, occupation, Great Patriotic War

For citation: Baranova O.V. About regional peculiarities of pharmacy business organization in the USSR during the Great Patriotic War on the example of the Smolensk region. Historical Bulletin. 2025. 8 (5). P. 69 – 76.

The article was submitted: March 9, 2025; Approved after reviewing: May 6, 2025; Accepted for publication: July 1, 2025.

Введение

Проблема обеспечения населения СССР лекарственными препаратами и медицинскими средствами в историографии представлено довольно слабо, вероятно, из-за ее междисциплинарного характера. Е.В. Шерстнева отметила, что исследования по «научно-производственным аспектам» явно преобладают над работами, посвященными вопросам распределения фармпрепаратов.

Изучение научно-исследовательской литературы по истории фармации и, особенно, аптечного дела, в РСФСР в 1941-1945 гг. позволяет утверждать, что Смоленщина относится к числу регионов, в которых фармацевтическая промышленность в период Великой отечественной войны недостаточно изучена. Специальных работ по этому вопросу не опубликовано, однако имеются сведения, входящие в общероссийские и общесоюзные исследования. Нельзя не упомянуть классический труд М.А. Клиода и С.М. Маймиды «Тридцать лет советской аптеки». В последние десятилетия

большой вклад внесли военные историки Ю.В. Мирошниченко и В.Н. Кононов. В соавторстве с другими исследователями они рассмотрели вопрос о медицинском оснащении Рабоче-крестьянской красной армии в период Великой отечественной войны, коснувшись и вопроса о снабжении тыла [8]. Тот же аспект фармацевтического обеспечения освещал в своих работах П.В. Гладки [3]. Ф.В. Сосонкина сосредоточила свои исследования на вопросе об организации фармацевтической службы БССР, в частности, Могилевщины и Пинщины. Несмотря на то, что схожие тенденции фармацевтического снабжения войск проявлялись особенно в районах РСФСР, находившихся в оккупации (например, Смоленщина), эти процессы имели региональную специфику, которая выражалась в сроках осуществления решений, составе лекарственной флоры, рекомендованной для галенового производства, организации сборов лекарственных препаратов и т.д. [17, 18] Интересно и актуально поставлена научная проблематика работы молодо-

го исследователя М.Д. Семашко. Он рассматривал развитие медицины и фармацевтики в 1941-1945 гг. как ответ имеющейся системы на внешний вызов. Иначе говоря, сложившуюся в период Великой Отечественной войны систему фармацевтического обеспечения автор рассматривает как феномен, свойственный исключительно военной ситуации [14].

Хотя выше мы говорили о скучости информации, посвященной особенностям региональной логистики и спектра лекарственных препаратов, имеющиеся работы методологически обоснованы и подкреплены серьезной источниковой базой, что дает основание рассматривать предложенную в них информацию как материал для описания спектра региональных особенностей в рамках всесоюзной системы фармацевтического обеспечения и перераспределения лекарственных препаратов, сырья и медицинских материалов в тылу.

Коллектив тюменских исследователей (Н.Д. Бреднева, В.А. Тоболкина, Т.А. Угрюмова, Е.И. Чикаренко, А.С. Путинцева) описал деятельность Тюменского химикофармацевтического завода в период Великой Отечественной войны как всесоюзного центра производства и снабжения фармацевтическими препаратами [1].

Рассмотренные А.И. Тетуевым процессы организации после оккупационного снабжения Кабардино-Балкарии особенно интересны для сравнения с материалами Смоленской области, поскольку оккупация этих территорий немецко-фашистскими захватчиками происходила практически одновременно при значительном различии их geopolитического положения и биологического потенциала [17]. Р.Р. Хисамутдинова и Е. М. Шаповаленко Приводят данные о заготовке лекарственных средств в Оренбургской области [18].

Таким образом, можно считать, что вопрос о состоянии аптечного дела в период Великой Отечественной войны в историографии раскрыт фрагментарно. На наш взгляд, для формирования целостной картины и выявления наиболее устойчивых черт и особенностей функционирования системы фармобеспечения в Советском Союзе в период Великой Отечественной войны необходимо комплексное изучение территориальных процессов. Особенности территории Смоленщины в период Второй мировой войны в контексте вопроса о фармацевтическом обеспечении было, с точки зрения логистики. ее расположение в качестве последнего форпоста на пути врага к Москве, а с точки зрения ресурсной базы – особенности местной флоры.

Материалы и методы исследований

Основной объект исследования – фармацевтическое обеспечение Смоленской области в период 1941-1945 гг. в сравнении с некоторыми другими территориями СССР.

В соответствии с современными требованиями к такого рода исследованиям, мы опирались на приемы архивной эвристики, методы ситуационно-логического анализа и контент-анализ.

Результаты и обсуждения

Смоленск располагается на западе РСФСР, граничил с Белоруссией, и после ее оккупации немецко-фашистскими захватчиками был единственным крупным городом на пути к Москве. Поэтому на Смоленском направлении произошло несколько кровопролитных стратегически важных сражений, в том числе битва за Вязьму, бои на Соловьевской переправе и само Смоленское сражение. Главной задачей этих сражений было задержать противника на пути к столице и тем самым дать время на подготовку обороны Москвы. Несмотря на сопротивление советских войск, город был взят захватчиками и оккупационное положение в нем сохранялось с 10 сентября 1941 г. по 25 сентября 1943 г.

На протяжении этого времени в городе работала фашистская администрация, должность начальника города занимал Борис Меньшагин. Как и происходило обычно при оккупации территорий фашистами, население делилось на несколько категорий – смоляне, оккупанты и отдельно – евреи. Их права и материальные возможности сильно различались. Поэтому ошибочно было бы описывать снабжение горожан в целом. Нас интересует снабжение именно советского населения, куда можно включить и евреев.

Фармацевтическое снабжение населения в оккупированном Смоленске имело свои особенности. Первая из них очевидно связана с установлением нового административного порядка. Контроль за деятельностью вновь открытых (вместо уничтоженных при осаде города) аптеки и больницы являлся функцией гарнизонного врача. Начальник города придавал большое внимание вопросам организации фармацевтического обеспечения населения, о чем свидетельствует издание распоряжения, устанавливающего расценки на услуги новой платной медицины и фармацевтические препараты для горожан еще до завершения осады города [13]. Местному советскому населению были недоступны многие необходимые препараты, имевшиеся у оккупантов. Пример тому – сыворотка от дифтерии. Препарат можно было приобрести у немцев в обмен на дорогие продукты питания, стоимость которых (например, десяток

яиц) равнялась заработной плате рабочего в оккупированном городе [2].

Часть территории Смоленской области находилась вне зоны фашистской оккупации. Пограничное положение, частые бомбёжки и нападения противника привели к сильным разрушениям – из донесения руководителя ГАПУ Смоленска следует, что невозможность поставок лекарственных средств на Смоленщину объясняется отсутствием мест для хранения полученных препаратов [15]. Поскольку не только медицинские работники и фармацевты, но и студенты-медики были мобилизованы и эвакуированы, для обеспечения области был введен институт санитарных уполномоченных, которые наделялись материальной ответственностью и отвечали за хранение и выдачу вверенных им медицинских запасов, а зачастую, в отсутствие медработников, и сами рекомендовали лекарственные препараты [13, л. 25-27].

С 1935 г. деятельностью смоленских аптек и аналогичных учреждений руководит Главное аптечное управление - ГАПУ. Согласно постановлению СНК СССР от 2 июля 1935 г. под № 1348, ГАПУ устанавливала правила деятельности «всей оптовой и розничной торговли медикаментами, перевязочными материалами и другими аптекарскими товарами производится исключительно аптечкоуправлениями союзных республик и их предприятиями» [12]. Оно стало преемником Российского аптечного объединения (РАПО), организованного как союз фармпредприятий. В отличие от РАПО, ГАПУ было включено в систему органов государственного управления фармацевтической промышленностью. СНК передал ему ряд полномочий, среди которых одним из самых главных было установление единых цен на лекарственные препараты и контроль наличия лекарственных препаратов на складах, их перераспределение. На основе анализа материалов Смоленского отделения ГАПУ можно утверждать, что ГАПУ реализовывало функции перераспределения запасов фармацевтических препаратов, контроля над снабжением больниц, аптек и эвакогоспиталей медицинскими препаратами и средствами [4, л. 108. 5, л. 46. 20, л. 21].

1 мая 1942 г. была сформирована Рослекрасконтора [8] при местных отделениях ГАПУ для организации сбора и распределения лекарственных растений.

Для Смоленского областного отделения были рекомендованы к сбору следующие лекарственные растения: хвоя, ягоды черной смородины, Сален, корень спорыньи, сфагnum, цветы таволги, термопсис, семя тмина, лист толокнянки и трифона, лист тысячелистника, фиалковый корень, черника,

череда, чистотел, чабрец, ягоды черемухи, плоды шиповника, трава эфедра, лист эвкалипта и др. [13, л. 9-11]. По количеству дикорастущего сырья, Включенного в список для Смоленской области, она явно находилась в лидерах – 99 позиций. то время как в Уральском регионе список составлял только 27 пунктов.

На тот момент аптечные учреждения находились в подчинении. Главное аптечное управление Народного комисариата здравоохранения России было организовано на основе РАПО. Однако, в отличие от РАПО (объединение нескольких фармпредприятий, добровольно вступивших в него), ГАПУ, согласно постановлению СНК Здравоохранения от 2 июля 1935 г. под № 1348, обладала официальным статусом государственного органа управления: Согласно Приказу, все производители лекарственных средств, независимо от формы собственности, могли сбывать свою продукцию только через отделения ГАПУ. Исключения составляли только фармпрепараты, предназначенные для нужд ведомств (НКО, НКВД и др.). Прейскурант цен устанавливался постановлением СНК. Интерес представляет содержание п. 5, который устанавливает «среднюю стоимость рецепта» для лекарственных препаратов в 90 копеек, понизив ее в три раза от актуальной на момент издания указа. Аналогичным образом уменьшались в 2-3 раза цены на безрецептурные аптечные препараты [13]. Эта оговорка в период Великой Отечественной войны имела особенно большое значение, поскольку помогала задействовать человеческий капитал в сборе лекарственных растений и одновременно давала небольшую материальную поддержку местному населению в виде дополнительного заработка для школьников и пожилого населения. Хисамутдинова Р.Р., Шаповаленко Е.М отмечают интересный факт, свидетельствующий о желании заинтересовать население – создание фондов товаров острого дефицита для вознаграждения участников сбора материалов для геленового производства [18]. В 1942 г. местным отделениям ГАПУ были переданы некоторые функции Всесоюзного Лекарстреста по организации сбора лекарственных трав. Это решение способствовало централизации аптечной деятельности и упрощало процесс распределения в условиях нарушения транспортного снабжения. Система обеспечения лекарственными растениями носила смешанный характер. С одной стороны, как мы говорили выше, в системе сбора появились элементы хозрасчета, а с другой стороны - широкое распространение имели договоры предприятиями и организациями разного рода (больницы, лесные хозяйства, школы) о нормах поставок сырья. Система ГАПУ была

очень динамична. Пример тому – учреждение регионального отделения в Тюменской области вскоре после ее выделения в отдельную территориальную единицу [1].

Анализируя изменения в организации фармацевтического производства, нам кажется эффективным выделить вопрос о развитии галенового направления, поскольку он проливает свет на особенности логистики фармации военного времени.

На момент оккупации Смоленска на 2 млн 100 тыс. чел. [2], проживавших в области, приходилось 200 больниц, имевших аптечный склад и продававших лекарственные препараты, и 86 аптек [10, л. 7-9]. Иначе говоря, один аптечный пункт обслуживал в среднем 7343 человека. В среднем по СССР, как утверждает исследовательница Е.В. Шерстнева, в 1939 г. 1 аптека приходилась на 17 тыс. человек. Таким образом, можно утверждать, что Смоленская область отличалась довольно высокой концентрацией аптечных пунктов. Судя по переписке, важная роль в этом принадлежала лично руководителю Аптечного управления Я.Д. Агафонову, поскольку именно он отстаивал право больниц продавать лекарства [10 л. 7-9]. Процесс формирования системы ГАПУ занимал несколько лет. Например, Белорусское отделение ГАПУ начало функционировать 4 сентября 1938 г. Оно имело разветвленную структуру, так что отделения открывались во всех вновь присоединенных землях Западной Белоруссии. Учитывая большой охват территории, в Гродно была организована межрайонная аптечная база. При численности населения 8910000 человек в 1941 г. в БССР действовало 1680 пунктов продажи лекарственных препаратов (аптеки, киоски, склады, лаборатории и др.). Иначе говоря, один пункт продажи лекарственных средств приходился на 5300 жителей. В Сибири этот показатель составлял 40 аптек на 991 тысячу человек населения, то есть в среднем 1 аптека на 4 тыс. жителей, причем показатель для горожан и сельского населения Сибири примерно одинаков [7].

Аптечное дело на Урале развивалось по особому сценарию. В этот регион, максимально удаленный от линии фронта, были эвакуированы стратегически важные производственные объекты. Среди них – предприятия галенового производства и фармацевтические заводы. Здесь в относительной безопасности хранилось собранное лекарственное сырье – специализированные склады были рассчитаны на хранение от 30 до 75 тон [6]. Исследователи отмечают, что отделения ГАПУ были организованы в крупных городах Уральского региона. Деятельность, направленная на организацию и развитие галенового производства, активизирова-

лась здесь раньше, чем в общероссийских масштабах, - уже в 1941 г. [6] однако при всей специфике Уральского региона задачи, стоявшие перед его фармацией в период Великой Отечественной войны, имели много общего с аналогичными для Смоленской области. В первую очередь это ориентация фармацевтического производства и снабжения эвакогоспитала. В Смоленском регионе это объяснялось пограничным положением и нахождением на пересечении важнейших стратегических направлений, а на Урале, напротив, удаленностью от фронта и дислокацией эвакогоспиталей для тяжелораненых.

В отдаленных регионах России к реализации постановления о развитии галенового производства приступили позже, чем в центральных областях (май 1943 г.). Однако, судя по результатам региональных исследований, такое развитие событий не было запланировано и, поэтому, его нельзя объяснить особенностями ресурсной базы региона. Постановление Куйбышевского ГАПУ констатировало недостаточное использование растительных ресурсов области, вызванное малой осведомленностью специалистов о возможностях местной флоры. В постановлении заседания ГАПУ были отмечены такие рекомендации: необходимость обмена опытом с другими территориями СССР, использовать галеновые препараты как замещающие искусственно синтезированные препараты. Например, изафенин и фенолфталеин мог заменяться жидким экстрактом коры крушины, экстракт пастушьей сумки заменял кровеостанавливающие средства и т.д. [6].

Галеновое производство было не единственным способом интенсификации фармацевтической промышленности в военных условиях. Активная научно-исследовательская и научно-практическая деятельность химиков и фармацевтов СССР выявила возможности использовать лекарственные составы с более низким содержанием действующего вещества или применять альтернативные компоненты. Вопрос о возможности внесения изменений в состав фармацевтических препаратов решался с соблюдением четкой нормотворческой процедуры. Инициатива, как правило, принадлежала автору новаторской идеи. Она излагалась в обращении к Медицинскому Совету НКЗ РСФСР, который проводил исследование и давал ответ. Примером отрицательного ответа может служить решение о запрете использования подсолнечного масла для инъекций как замены дефицитного вазелинового. Вслед за отказом следовал комментарий о разрешении использования с этой же целью масляного экстракта хлопчатника [2]. Положительную оценку получила инициатива фармацев-

тов о применении 60-процентного раствора стрептоцида. В региональные отделения НКЗ и ГАПУ РСФСР была разослана директива об изготовлении такого препарата с целью сохранения резерва жизненно важного белого стрептоцида [11, л. 21].

Выводы

Таким образом, в первый период Великой Отечественной войны образовался острый дефицит медикаментов при многократном росте потребности в них. Важно отметить, что на в этот период перед фармацевтической отраслью была поставлена дополнительная задача – компенсировать скучность питания населения укрепляющими и поддерживающими препаратами. Огромная роль в решении вопросов обеспечения населения фармпрепаратами принадлежит ГАПУ и его подразделениям. Анализируя работу региональных отделений ГАПУ, мы обнаруживаем гибкость подхода к решению практических задач. С одной стороны, явно прослеживается тенденция к централизации и организованному распределению медицинских препаратов, что было реализовано в регулярном сборе отчетов аптечных пунктов об имеющемся запасе лекарственных средств и системе перераспределения медикаментов между территориальными складами. ГАПУ установило количественные показатели для сбора материалов для галенового производства (они зачастую перевыполнялись), издало директиву о привлечении к сбору сырья педагогов и учащихся.

С другой стороны, мы констатируем появления демократизации в деятельности Рослекрасконтры, которая проявлялась в асинхронности введения принятых решений в регионах, учете регионального компонента и введении элементов хорасчета.

Региональными отличиями Смоленской области можно считать особенно большие масштабы разрушений, в ходе которых была уничтожена материальная база фармацевтических предприятий. Смоленская область показывала уровень обеспеченности аптечными пунктами населения выше среднего по СССР, однако ниже, чем в Белоруссии. На Смоленщине в период войны не сохранилось производственных предприятий фармацевтического профиля, что отличает ее от Сибирского и Уральского регионов. При этом она обладала очень богатыми источниками сырья для галенового производства, о чем свидетельствуют документы областного отделения ГАПУ. Несмотря на отличия от удаленных от линии фронта регионов, Смоленская земля, как и они, ориентировалась на обеспечение в первую очередь потребностей эвакогоспиталей. Такая ориентация возникла в период фашистской оккупации и сохранялась после освобождения области. Как и Белоруссия, Смоленщина была частично захвачена фашистами и в период с июля 1941 по сентябрь 1943 г. жители оккупированных земель были лишены бесплатной медицинской помощи и необходимого медицинского обеспечения. Однако еще до освобождения от вражеского гнета начиналось восстановление территорий. В планы восстановления как Смоленской, так и Белорусской земель изначально входило восстановление аптечной сети до довоенного уровня.

Говоря о развитии регионов, нельзя приуменьшать роль личностного фактора. Например, мы видим стремление Д. Агафонова отстоять свой взгляд на организацию аптечного дела в Смоленске.

Список источников

1. Бреднева Н.Д., Тоболкина В.А., Угрюмова Т.А., Чикаренко Е.И., Путинцева А.С. Медицинское снабжение Тюменской области в годы Великой Отечественной войны. Вклад в обеспечение медицинским имуществом тюменского химикофармацевтического завода // Уральский медицинский журнал. 2020 № 6 (189). С. 192 – 196.
2. Все судьбы в единую слиты... По рассекреченным документам / сост. Н.Г. Емельянова, А.М. Дедковой, Е.В. Виноградовой, В.А. Кононова, Г.В. Гаврилова Смоленск: Маджента, 2003. 151 с.
3. Гладких П.Ф. Медицинская служба красной армии в великой отечественной войне 1941-1945 гг. // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2015. № 4. С. 5 – 20.
4. Годовые отчеты и ликвидационные балансы эвакогоспиталей // ГАСО Ф Р-3516. Оп. 1 Д. 8.
5. Годовые отчеты эвакуационных госпиталей №№ 2804, 3369, 1756, 1894, 2863 по финансовой деятельности за 1943 г. // ГАСО Ф Р-3516 Оп. 1. Д. 35.
6. Горшенин А.В., Рудерман В.И. Заготовка лекарственных растений фармацевтической отраслью Куйбышевской области в годы Великой Отечественной войны // Вестник Уральского государственного медицинского университета Выпуск 2-3 (29-30), 2015 г. С. 13 – 28.
7. Комаров Д.Е. Население оккупированных территорий: между коллаборационизмом и сопротивлением // Приволжский научный вестник. Исторические науки и археология. 2012. № 10 (14). С. 32 – 42.

8. Мирошниченко Ю.В., С.А. Бунин, В.Н. Кононов Организация обеспечения медицинским имуществом войск Рабоче-крестьянской Красной армии во втором периоде Великой Отечественной войны (к 70-летию Сталинградской и Курской битв) // Вестник военно-медицинской академии. 2013. № 2. С. 227 – 235.
9. Мирошниченко Ю.В., Кононов В.Н., Перфильев А.Б., Родионов Е.О., Лихогра И.А. К вопросу истории развития системы комплектно-табельного оснащения медицинской службы вооруженных сил Российской Федерации // Известия Российской военно-медицинской академии. 2017. Т. 36. № 1. С. 59 – 64.
10. Переписка ГАПУ // ГАСО. Ф. Р-2443. Оп. 1. Д. 7.
11. Планы и отчеты отдела здравоохранения Смоленского райисполкома// ГАСО Ф Р-2833 Оп. 1. Д.1.
12. Постановление совет народных комиссаров СССР от 2 июля 1935 г. № 1348 о торговле медикаментами. https://e-ecolog.ru/docs/InXYTXOveXYRgxHdQYvLh?utm_referrer=https.yandex.ru
13. Распоряжения начальника г. Смоленска. 1941-1943 // ГАСО. Ф. Р-2573. Оп. 1. Д. 1.
14. Семашко М.Д. Чрезвычайные условия войны как фактор влияния на развитие медицины в годы великой отечественной войны // Этих дней не смолкнет слава: Сборник материалов третьей студенческой военно-научной конференции. Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2018. С. 171 – 173.
15. Сосонкина В.Ф. Зиновий Зиновьевич Михельсон – организатор фармацевтического дела на Могилевщине и Пинщине, участник первой и второй мировых войн // Медицина на рубеже веков: к 100-летию Первой мировой войны. Минск: БГУ, 2014. С. 383 – 385.
16. Сосонкина В.Ф. Формы организации управления фармацевтической службой в Беларуси, ее организационная структура на разных этапах развития (1919-2007 гг.) // Вестник фармации. 2008 № 3(41) С. 114 – 118.
17. Тетуев А.И. Организация медицинского обслуживания населения Кабардино-Балкарии в годы великой отечественной войны // Кавказология. 2023. № 2. С. 87 – 95.
18. Хисамутдинова Р.Р., Шаповаленко Е.М Заготовка лекарственных растений Главным аптечным управлением Наркомздрава РСФСР в период Великой отечественной войны // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. 2017. № 1. С. 187 – 195.
19. Циркулярные распоряжения Смоленского областного отделения ГАПУ // ГАСО. Ф. Р-2443. Оп. 1. Д. 2.
20. Штатные расписания и сметы расходов эвакогоспиталей // ГАСО Ф Р-3516. Оп. 1. Д. 7.

References

1. Bredneva N.D., Tobolkina V.A., Ugryumova T.A., Chikarenko E.I., Putintseva A.S. Medical supply of the Tyumen region during the Great Patriotic War. Contribution to the provision of medical property of the Tyumen chemical and pharmaceutical plant. Ural Medical Journal. 2020 No. 6 (189). P. 192 – 196.
2. All destinies are merged into one ... Based on declassified documents. compiled by N.G. Yemelyanova, A.M. Dedkova, E.V. Vinogradova, V.A. Kononov, G.V. Gavrilova Smolensk: Magenta, 2003. 151 p.
3. Gladkikh P.F. Medical service of the Red Army in the Great Patriotic War of 1941-1945. Medical-biological and socio-psychological problems of safety in emergency situations. 2015. No. 4. P. 5 – 20.
4. Annual reports and liquidation balances of evacuation hospitals. GASO FR-3516. Op. 1 D. 8.
5. Annual reports of evacuation hospitals No. 2804, 3369, 1756, 1894, 2863 on financial activities for 1943. GASO FR-3516 Op. 1. D. 35.
6. Gorshenin A.V., Ruderman V.I. Procurement of medicinal plants by the pharmaceutical industry of the Kuibyshev region during the Great Patriotic War. Bulletin of the Ural State Medical University Issue 2-3 (29-30), 2015. P. 13 – 28.
7. Komarov D.E. Population of the occupied territories: between collaborationism and resistance. Volga Region Scientific Bulletin. Historical sciences and archeology. 2012. No. 10 (14). P. 32 – 42.
8. Miroshnichenko Yu.V., S.A. Bunin, V.N. Kononov Organization of provision of medical property to the troops of the Workers 'and Peasants' Red Army in the second period of the Great Patriotic War (on the 70th anniversary of the Battles of Stalingrad and Kursk). Bulletin of the Military Medical Academy. 2013. No. 2. P. 227 – 235.
9. Miroshnichenko Yu.V., Kononov V.N., Perfil'ev A.B., Rodionov E.O., Likhogra I.A. On the history of development of the system of complete-standard equipment of the medical service of the armed forces of the Russian Federation. Bulletin of the Russian Military Medical Academy. 2017. Vol. 36. No. 1. P. 59 – 64.
10. Correspondence of GAPU. GASO. F. R-2443. Op. 1. D. 7.

11. Plans and reports of the health department of the Smolensk district executive committee. GASO F. R-2833 Op. 1. D. 1.
12. Resolution of the Council of People's Commissars of the USSR of July 2, 1935 No. 1348 on trade in medicines, https://e-ecolog.ru/docs/InXYTXOveXYRgxHdQYvLh?utm_referrer=https.yandex.ru
13. Orders of the Chief of the City of Smolensk. 1941-1943. GASO. F. R-2573. Op. 1. D. 1.
14. Semashko M.D. Extraordinary conditions of war as a factor influencing the development of medicine during the Great Patriotic War. The glory of these days will not fade: Collection of materials of the third student military-scientific conference. Grodno: Grodno State Medical University, 2018. P. 171 – 173.
15. Sosonkina V.F. Zinoviy Zinovievich Mikhelson – organizer of pharmaceutical business in Mogilev and Pinsk regions, participant of the First and Second World Wars. Medicine at the turn of the century: on the 100th anniversary of the First World War. Minsk: BSU, 2014. P. 383 – 385.
16. Sosonkina V.F. Forms of organization of management of pharmaceutical service in Belarus, its organizational structure at different stages of development (1919-2007). Bulletin of Pharmacy. 2008 No. 3 (41) P. 114 – 118.
17. Tetuev A.I. Organization of medical services to the population of Kabardino-Balkaria during the Great Patriotic War. Caucasology. 2023. No. 2. P. 87 – 95.
18. Khisamutdinova R.R., Shapovalenko E.M. Procurement of medicinal plants by the Main Pharmacy Department of the People's Commissariat of Health of the RSFSR during the Great Patriotic War. Bulletin of the Orenburg State Pedagogical University. 2017. No. 1. P. 187 – 195.
19. Circular orders of the Smolensk regional branch of GAPU. GASO. F. R-2443. Op. 1. D. 2.
20. Staffing tables and cost estimates of evacuation hospitals. GASO F. R-3516. Op. 1. D. 7.

Информация об авторе

Баранова О.В., кандидат исторических наук, доцент, Смоленский государственный медицинский университет, olgapoyarkova@yandex.ru

© Баранова О.В., 2025