



## Литература

1. Вестник Красного Креста. — 1911. — № 10. — С. 965–966.
2. Воен.-мед. журн. — 1912. — янв. — С. 1, 3.
3. Кравков В.П. Великая война без ретуши. Записки корпусного врача. — М.: Вече, 2014. — С. 352.
4. Кравков В.П. Война в Маньчжурии. Записки дивизионного врача. — М.: Вече, 2016. — С. 190, 374.
5. Лукомский А.С. Очерки моей жизни // Вопросы истории. — 2001. — № 8. — С. 101–102.
6. Мурзанов Н.А. Словарь русских сенаторов 1711–1917 гг. Материалы для биографий. — СПб, 2011. — С. 163.
7. Оппель В.А. Дневники хирурга Первой мировой войны. Год 1915 / Сост. и ред. проф. В.И.Буравцов, проф. Е.К.Гуманенко. — СПб: ВМедА, 2002. — С. 198.
8. Оппель В.А. Дневники хирурга Первой мировой войны. Год 1917 / Сост. и ред. проф. В.И.Буравцов. — СПб: ВМедА, 2009. — С. 17–19, 47, 163, 246.
9. Павловский И.Ф. Полтавцы — иерархи, государственные и общественные деятели и благотворители. — Полтава, 1914. — С. 165.
10. Поддубный М.В. Попытки реформ российской военной медицины в конце XIX — начале XX вв. // Вопросы истории. — 2004. — № 9. — С. 142–147.
11. Редигер А.Ф. История моей жизни. Воспоминания военного министра. — Т. 2 — М.: Канон-пресс; Кучково поле, 1999. — С. 69–70.
12. Российская Военно-медицинская академия (1798–1998) / Гл. ред. Ю.Л.Шевченко, зам. гл. ред. В.С.Новиков. — СПб: ВМедА, 1998. — С. 34–36, 118.
13. Русский врач. — 1917. — № 16–17. — С. 384.
14. Фисун А.Я., Поддубный М.В. Кто возглавлял Главное военно-санитарное управление в 1917–1918 гг. // Воен.-мед. журн. — 2015. — Т. 336, № 8. — С. 71–79.
15. Юбилей А.Я.Евдокимова // Новое Время. — 1911. — 15 дек.
16. [https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%95%D0%B2%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D0%B8%D0%BC%D0%BE%D0%B2\\_%D0%90%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D1%80\\_%D0%AF%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%95%D0%B2%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D0%B8%D0%BC%D0%BE%D0%B2_%D0%90%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D1%80_%D0%AF%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87)
17. [https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AE%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87\\_%D0%92%D0%B0%D0%B4%D0%B8%D0%BC\\_%D0%90%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AE%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87_%D0%92%D0%B0%D0%B4%D0%B8%D0%BC_%D0%90%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87)

© С.В.КУЛЬНЕВ, О.А.КРЮЧКОВ, 2017  
УДК 614.253.5:057.36 «1941–1945»

## Ратный подвиг младшего медицинского состава в Великой Отечественной войне

КУЛЬНЕВ С.В., доцент, полковник медицинской службы  
КРЮЧКОВ О.А., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы  
(ulig@yandex.ru)

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

*В статье изложены условия работы младшего медицинского состава (санитаров, санитаров-носильщиков и санитарных инструкторов) в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг., отражены основные направления его подготовки в предвоенный период и в ходе войны. Приведены статистические данные о боевых потерях среди санитаров, санитаров-носильщиков и санитарных инструкторов. Отмечены предпринятые руководством страны меры, направленные на поощрение младшего медицинского состава действующей армии, в частности приказ НКО СССР 1941 г. № 281.*

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** санитар, санитар-носильщик, санитарный инструктор, санитарные потери, статут награды.

*Kulnev S.V., Kryuchkov O.A. — Military feat of junior medical staff in the Great Patriotic War. The article outlines the conditions for the work of the junior medical staff (hospital attendants, medical attendants and sanitary instructors) in the Great Patriotic War of 1941–1945, reflects the main directions of its preparation in the pre-war period and during the war. Statistical data on combat and sanitary losses among nurses, porter-nurses and sanitary instructors are given. Measures taken by the country's leadership aimed at encouraging the junior medical staff of the active army, in particular the order of the People's Commissar of Defense of the USSR in 1941, No. 281, were noted.*

**К е у в о р д s:** a paramedic, a medical attendant, a sanitary instructor, a sanitary loss, a statute of the award.



В публикациях, посвященных вкладу военных медиков в Победу в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг., рассматриваются различные аспекты деятельности медицинской службы. Вместе с тем упоминание о медицинском составе ограничивается, как правило, врачами, в лучшем случае — фельдшерами и почти не встречаются материалы, посвященные самому «низшему» звену медицинской службы, но от этого отнюдь не менее важному, — санитарам и санитарным инструкторам.

В 1941 г. по штатному расписанию стрелкового полка в стрелковой роте полагалось иметь санитарное отделение (1 санитарный инструктор и 4 санитары), в батальоне — санитарный взвод (1 врач, 3 фельдшера, 4 санитарных инструктора), в полку — санитарная рота (4 врача, 11 фельдшеров, 40 санитаров) [11].

Основными задачами ротного санитаря в ходе боя являлось скорейшее оказание первой помощи тяжелораненым и оттаскивание их, при необходимости, в ближайшее укрытие для избежания повторного поражения. На санитаря-носильщика возлагались обязанности выноса раненого с поля боя до поста санитарного транспорта или пункта медицинской помощи, защиты раненых, для чего он должен был иметь навыки владения личным оружием [9, 12]. Наиболее актуальным это было в ходе рейдовых действий в тылу противника и при отступлении, когда отсутствовала возможность эвакуации раненых. В таких случаях создавался замаскированный лагерь, в котором для ухода за ранеными и их охраны оставалась часть санитаров или фельдшеров. В дальнейшем его координаты передавались в штаб ближайшей воинской части, которая и организовывала их эвакуацию. К сожалению, в подавляющем большинстве случаев такая тактика себя не оправдывала и раненые вместе с медицинским персоналом либо попадали в плен, либо погибали от голода и ран, не будучи найденными и эвакуированными. В зимний период необходимость немедленного выноса раненых с поля боя была обусловлена возможностью их переохлаждения [13].

Наличие санитаров на передовых позициях и эвакуация раненых именно в ходе боя, а не после него или в межбоевые промежутки, как отмечал начальник ГВСУ Красной армии Е.И.Смирнов, помимо медицинской составляющей имели и существенное морально-этическое значение. «Солдат или офицер, получивший тяжелое ранение и лишившийся возможности продолжать бой с врагом, может на миг потерять сознание или впасть в состояние мучительной безнадежности положения. Ротный санитар, чье назначение быть сию же минуту около раненого, одним своим появлением повышает настроение, помогает отогнать нередко возникающую у раненого мысль об обреченности. Вовремя сказанное нужное слово, умелые, ловкие и щадящие действия, связанные с наложением повязки, утолением жажды, играют ту роль в этапном лечении, которая нашла свое выражение в крылатой фразе «Первая повязка решает судьбу раненого» [12].

В первый период Великой Отечественной войны медицинской службе приходилось работать в условиях почти полного хаоса, причем как на передовой под огнем противника, так и в тылу. Быстрые темпы продвижения противника (25–35 км в сут) вынудили сосредоточить основное внимание медицинской службы не столько на оказании первой врачебной помощи раненым, сколько на обеспечении всеми имеющимися в действующей армии средствами быстрого выноса тяжелораненых с поля боя и их эвакуации в тыл. Поэтому откровенно вынужденной мерой выглядит распоряжение начальника ГВСУ начальникам медицинской службы ряда армий, в котором он указывал: «Главной задачей санитарной службы войскового района является своевременное оказание доврачебной помощи, быстрый вынос раненых с поля боя и немедленная эвакуация их. Приказываю главное внимание обратить на четкую организацию работы санитарной службы роты, батальона и стрелкового полка. Своевременный вынос раненых с поля боя — главное звено в этой работе» [17]. Тем самым уже в самом начале войны подчеркивалась значимость



работы санитаров и санитаров-носильщиков.

Такие взгляды нашли полную поддержку и у командования Красной армии. Согласно распоряжению заместителя начальника Генерального штаба от 23 июня 1941 г., начальникам штабов фронтов и армий требовалось «систематически поддерживать в полном штатном комплекте санитаров и санитаров-носильщиков в строевых батальонах и полках, выделять людей в помощь санитарам-носильщикам» [15].

В первые месяцы войны по ряду субъективных и объективных причин выполнить эти распоряжения удавалось не всегда. Многие оставшиеся на поле боя тяжелораненые умерли от ран или попали в плен. Подтверждением тому служит донесение от 23 августа 1941 г. начальника санитарного отдела при Главнокомандующем Северо-Западным стратегическим направлением начальнику ГВСУ: «...не был организован вынос и вывоз раненых, имело место оставление раненых в поле» [16]. Аналогичная ситуация отмечалась в донесениях и с других фронтов: «В первых же боях выявилась необеспеченность выноса раненых с поля боя... основная причина заключалась в остром недостатке носильщиков и в неумении имевшихся работать на поле боя» [18].

Через 8 мес огромные потери Красной армии в живой силе и нестабильное пополнение мобилизационными ресурсами вынудили Генеральный штаб пересмотреть штатные должности медицинского состава общевойсковых армий. В результате в феврале 1942 г. по сравнению с предыдущим годом количество должностей санитарных инструкторов уменьшилось на 32%, а медицинских сестер на – 27% [3].

Далеко не все в процессе выноса раненых с поля боя зависело от самого санитаря. В Боевом уставе пехоты (1942) указывалось: «В ходе боя командир обязан... организовывать помощь раненым и больным... указать пути... выноса раненых. Все тяжелораненые должны быть вынесены». В целом командиры придерживались этих положений устава, однако

имели место случаи некомпетентного вмешательства в работу младшего медицинского персонала со стороны начальников.

С целью исправить сложившееся положение издаются десятки приказов, подобных приказу начальника тыла Западного фронта № 068 от 12 сентября 1942 г. «О создании нормальных условий для работы санитарной службы и прекращении незаконных действий, нарушающих ее работу». В его описательной части указывалось: «Почти повсеместно имеет место практика пополнения строевых частей и подразделений за счет санитаров рот, санитаров-носильщиков и даже фельдшеров. В результате зачастую некому оказывать медицинскую помощь раненым на поле боя и они несвоевременно выносятся на батальонные и полковые медицинские пункты. Изъятие всех штатных санитаров из медсанбатов и полевых подвижных госпиталей без всякой замены исключает возможность своевременной разгрузки и погрузки автотранспорта и санитарных летучек» [19].

Ярким примером некомпетентных действий высокопоставленных начальников служит случай с прибытием в сентябре 1941 г. в боевые порядки 106-й стрелковой дивизии заместителя наркома обороны Е.А.Щаденко, который, увидев вынос с поля боя тяжелораненых не на носилках, оценил это как варварство и приказал судить и расстрелять дивизионного врача. Только заступничество начальника ВСУ фронта В.И.Герасименко спасло врачу жизнь. Этот случай имел и другие последствия. Вскоре начальник ГВСУ издал указание, в котором говорилось, что «...на открытой местности, под ружейно-пулеметным огнем оттаскивание раненых в укрытие на шинели или плащ-палатке оставить как единственный способ сохранения жизни» [3, 14].

Можно фигурально сказать, что младший медицинский состав в первый период войны находился «между двух огней». С одной стороны – противник, с другой – необдуманные и волюнтаристские решения отдельных командиров, для которых главной задачей было любой ценой восполнить убыль личного состава.



Зачастую боевая обстановка не позволяла санитарам выполнять все требования, предписанные руководящими документами. Вот как описывает свою работу в одном из интервью ветеран Великой Отечественной войны Т.В.Сверчкова, пройдя всю войну фельдшером: «На передовой я никогда не бинтовала. Там пулю схлопочешь. Обыкновенно, когда крикнет раненый от боли один, два, три раза, ты замечаешь где, бежишь туда... В яме, весь засыпан песком... У него кости перемолоты. Вытащишь его оттуда мало-мальски и говоришь — помогай мне! Потому что иначе я не могу тебя вытащить... И вот он, пока в шоке, помогает мне даже сломанными руками или ногами вытащить его из этого окопа. И оттащить на 50 метров хотя бы. Вот когда я его оттащу за какой-нибудь хотя бы за бугорок или в какую-нибудь яму — вот тут только я его могу перевязать». И далее: «У нас не лечили, мы затыкали рану чем попало и завязывали. Можно от рубашки оторвать, если бинта нет» [2].

Приведенные факты освещают лишь незначительный перечень тех невероятных трудностей и опасностей, которые приходилось преодолевать санитарам при выполнении своего профессионального долга. Во многом негативные моменты в их работе были обусловлены объективными причинами. Действительно, косвенно об увеличении количества вынесенных раненых с поля боя, т. е. об эффективности работы санитаров, может свидетельствовать увеличение доли тяжело-раненых в общем количестве боевых санитарных потерь. Так, только за первый год войны она выросла с 27,6 до 30% [3]. Казалось бы, всего 2,4%, но если представить, что потери исчислялись сотнями тысяч, эта цифра приобретает совсем иное звучание.

Неоспоренно, были определенные проблемы с подготовкой санитаров и санитарных инструкторов. По большому счету, ротные санитары и санитары-носильщики требуются только во время войны, но это не значит, что не была организована их подготовка в мирное время. Накануне войны их обучали силами медицинской службы в частях, а набирали

из бойцов этих же частей. С началом войны были образованы уже специальные курсы при эвакуогоспиталях. Численность курсантов на них колебалась от 50 до 300 человек. В Ленинградском военном округе было организовано 3 курса по 200 человек, в Киевском особом военном округе — 3 курса по 300 человек, в Западном военном округе из 8 планируемых курсов по 300 человек было создано 6. Со стабилизацией фронтового тыла количество таких курсов увеличилось. Всего во время войны санитары готовились на 15 курсах.

Санитарных инструкторов перед войной готовили в 19 специальных школах (4350 курсантов). Во время войны число таких школ увеличилось до 25, а годичный срок обучения был сокращен до 2,5 мес. Однако увеличение числа школ и уменьшение сроков обучения не смогли обеспечить потребности действующей армии. С целью восполнения убыли санитарных инструкторов (только за первые полгода войны их погибло более 10 тыс.) в 1942 г. при каждой дивизии и бригаде были созданы 2,5-месячные курсы санитарных инструкторов [12, 20]. Но обучение на этом не заканчивалось. Санитары и санитарные инструкторы уже в ходе службы систематически привлекались к занятиям по специальной подготовке. Так, в 1943 г. на Западном фронте, который вел активные боевые действия, к специальной подготовке было привлечено 74% санитарных инструкторов и 78% санитаров. В то же время на Карельском фронте, где обстановка была менее напряженной, эти показатели составили соответственно 90,2 и 100% [7].

Благодаря принятым мерам уже к 1943 г. удалось достигнуть обеспеченности медицинской службы санитарными инструкторами в пределах 70–99%, а санитарями и санитарями-носильщиками — 58–72% [3].

Еще одним важным моментом, на который следует обратить внимание, является то, что большую часть санитаров составляли женщины. Изначально по мобилизационному плану 1941 г. призывать их не планировалось. Однако существенные потери среди санитаров и са-



нитаров-носильщиков заставили поступиться этим правилом, и уже в первые месяцы войны должности младшего медицинского состава на передовой комплектуются наравне с мужчинами женщинами. По далеко не полным данным, среди санитаров и санитарных инструкторов женщины составляли до 40% [5].

Если учесть, что командиры ввиду нехватки личного состава часто в нарушение всех приказов посылали мужчин-санитаров в бой как обыкновенных стрелков, то становится очевидным, что основная нагрузка по розыску и выносу раненых с поля боя ложилась на плечи санитаров-женщин.

Многие из них, несмотря на хрупкое телосложение, проявляли чудеса героизма. Так, согласно сухим строкам наградного листа, санитарный инструктор одного из батальонов 907-го стрелкового полка 244-й Запорожской Краснознаменной дивизии В.О.Гнаровская «...вынесла с поля боя 47 раненых... Лично уничтожила 28 немецких солдат... Жертвуя жизнью, взорвала танк» [6]. За проявленное мужество и героизм ей посмертно присвоено звание Героя Советского Союза. И такие подвиги были не единичными.

Известна страшная статистика: в ходе Великой Отечественной войны санитар «хватало» в среднем на 3 боя. Он либо погибал, либо получал ранение. Например, на Ленинградском фронте только за первый год войны среди санитаров и санитаров-носильщиков было ранено и контужено более 2,5 тыс., убито более 1,1 тыс. [5]. В целом же за всю войну боевые потери среди личного состава медицинской службы составили более 210,6

тыс. человек. Причем почти половину из них (40,3%) составили безвозвратные. Из данных, представленных в таблице, становится очевидным, что основная доля общих потерь (88,1%) приходится именно на санитаров, санитаров-носильщиков и санитарных инструкторов [1, 8].

В августе 1941 г. руководство страны обратило внимание на необходимость пересмотра вопросов стимулирования, поощрения и повышения мотивации личного состава. С этой целью 19 августа издаются Указы Президиума Верховного Совета СССР № 272 «О порядке вручения орденов и медалей СССР» и № 273 «О присвоении военных званий начальствующему составу и красноармейцам, отличившимся в боях за Родину». Вслед за этими указами 23 августа 1941 г. вышел приказ НКО СССР № 281 «О порядке представления к правительственным наградам военных санитаров и носильщиков за вынос раненых с поля боя с их оружием». Согласно этому приказу, за определенное количество раненых, вынесенных с поля боя с оружием, санитар награждался соответствующей правительственной наградой [10]: за 15 раненых — медалями «За боевые заслуги» или «За отвагу», 25 раненых — орденом Красной Звезды, 40 раненых — орденом Красного Знамени и за 80 раненых — орденом Ленина.

Несомненно, приказ № 281 нес определенную мотивационную функцию. Но самое главное значение этого приказа заключалось в том, что впервые работа медицинского состава на поле боя была официально приравнена к свершению ратного подвига.

### Потери медицинской службы Красной армии в Великой Отечественной войне (абс. число)

Характер потерь	Категории медицинского состава				
	Врачи	Средний медицинский состав	Санитарные инструкторы	Санитары, санитары-носильщики	Итого
Безвозвратные	5319	9198	22723	47553	84793
Санитарные	2584	7943	35736	79545	125808
В с е г о . . .	7903	17141	58459	127098	210601



Приказ НКО СССР № 281 был не единственным, направленным на поощрение медицинских работников. Для награждения «особо выдающихся лиц» из числа младшего начальствующего и рядового состава медицинской службы как на фронте, так и в тылу Указом Президиума Верховного Совета СССР от 4 ноября 1942 г. был утвержден нагрудный знак «Отличник санитарной службы». Положение о нем было объявлено приказом НКО № 351 от 10 ноября того же года [3].

«Когда рядом с солдатами находится медицинский работник, вооруженный перевязочными средствами и медикаментами для оказания им первой помощи, тогда они воочию видят заботу о них, внимание к их ратному делу», — писал Е.И.Смирнов [6]. Без такой заботы о военнослужащих невозможно было бы достичь результатов по возвращению в

строй более 17 млн раненых [1]. Немаловажную роль в этом сыграли санитары, санитары-носильщики и санитарные инструкторы, зачастую ценой своей жизни и здоровья спасавшие раненых.

Свидетельством высокой оценки государством роли младшего медицинского состава в Великой Отечественной войне служит присвоение звания Героя Советского Союза 24 санитарным инструкторам (почти 46% из них составили женщины), 3 санитарам, 2 медицинским сестрам и одной санитарной дружиннице. Полными кавалерами солдатского ордена Славы к концу войны стали 16 санитарных инструкторов, 1 санинструктор — вожатый собачьих санитарных упряжек и 1 медицинская сестра. Почетной награды Международного комитета Красного Креста — медали «Флоренс Найтингейл» удостоены 36 медицинских сестер — участниц Великой Отечественной войны [3].

## Литература

1. Белевитин А.Б., Шелепов А.М., Крючков О.А. Медицинская служба Красной Армии в ходе Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. // Воен.-мед. журн. — 2010. — Т. 331, № 4. — С. 65–70.
2. Беседа с фронтовой медсестрой. Режим доступа: <http://magryba.livejournal.com/13875.html>
3. Гладких П.Ф., Локтев А.Е. Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. — СПб: «Дмитрий Буланин», 2005. — 717 с.
4. Женщины на фронтах. Потери. Малоизвестные факты. Режим доступа: <http://blikportal.com/forum/8-5748-1>
5. Кувшинский Д.Д., Гринь В.А. Служба здоровья (Военная медицина на страже здоровья воинов). — М.: Военное издательство, 1971. — 240 с.
6. Кузьмин М.К. Медики — Герои Советского Союза. — М.: Медицина, 1970. — 224 с.
7. Лобанов Г.П., Журавский В.А. Некоторые вопросы организации специальной подготовки личного состава военно-медицинской службы в период войны // Воен.-мед. журн. — 1980. — № 5. — С. 28–33.
8. Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / Под ред. Э.А.Нечаева. — М.: Военное издательство, 1993. — Т. 2. — 414 с.

9. Наставление по санитарной службе Красной Армии. — М., 1942. — 212 с.
10. Русский архив: Великая Отечественная: Приказы народного комиссара обороны СССР 22 июня 1941 — 1942 гг. — М.: ТЕРРА, 1997. — 448 с.
11. Сборник боевых документов Великой Отечественной войны. — М.: Военное издательство, 1948. — 162 с.
12. Смирнов Е.И. Война и военная медицина. 1939–1945 гг. (Мысли и воспоминания). — М.: Медицина, 1976. — 463 с.
13. Смирнов Е.И. Вопросы организации и тактики санитарной службы. — М.: Медгиз, 1942. — 88 с.
14. Тимофеевский П. Вынос раненых с поля боя // Энциклопедический словарь военной медицины. — М.: Гос. изд-во мед. лит-ры, 1946. — Т.1. — Ст. 1080–1095.
15. Филиал ЦАМО РФ (воен.-мед. д-тов), ф. 1, оп. 35484, д. 85, л. 158.
16. Филиал ЦАМО РФ (воен.-мед. д-тов), ф. 1, оп. 4064, д. 12, л. 194.
17. Филиал ЦАМО РФ (воен.-мед. д-тов), ф. 1, оп. 4064, д. 13, л. 23.
18. Филиал ЦАМО РФ (воен.-мед. д-тов), ф. 36, оп. 7476, д. 1, л. 14.
19. ЦАМО РФ, ф. 8, оп. 179421, д. 338, л. 68.
20. Шелепов А.М., Крючков О.А. Подготовка медицинских кадров в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. // Вестник Рос. воен.-мед. акад. — 2010. — № 1 (29). — С. 196–199.