

А.П.Горячевский

**Медицинская служба  
пограничных войск НКВД СССР  
в Великой Отечественной войне**

МОСКВА «ГРАНИЦА» 2005

УДК 61.0  
ББК 58.1(2)  
Г67

**Горячевский А.П.**

Г67 Медицинская служба пограничных войск НКВД СССР в Великой Отечественной войне. – М.: Граница, 2005. – 120 с.: ил.  
ISBN 5-94691-054-X

Книга представляет собой первый научный труд, посвященный вкладу медицинских работников войск НКВД в дело Победы в Великой Отечественной войне. На основе изучения обширного литературного и архивного материала показаны становление медицинской службы пограничных войск в предвоенный период и особенности медицинского обеспечения войск НКВД в годы войны.

Исследовав структуру потерь, особенности лечебно-эвакуационного, санитарно-гигиенического, противоэпидемического обеспечения войск, организацию медицинского снабжения, подготовку медицинских кадров, автор обобщил опыт медицинского обеспечения войск и показал его значение для современности.

Книга предназначена для врачей, студентов-медиков, историков медицины.

УДК 61.0  
ББК 58.1(2)

ISBN 5-94691-054-X

©Горячевский А.П., 2005  
© Издательский дом «Граница», 2005

*Медицинским работникам  
пограничных войск  
посвящается*

## **Введение**

Мое поколение – это дети предвоенных лет. Великую Отечественную войну помним по голодному и босоному детству, а еще – по плачу матерей о погибших сыновьях и мужьях.

Я хорошо помню вернувшихся с войны тяжелораненых и инвалидов, которые многие годы лечили свои раны у отца, сельского фельдшера, помню вдов, которые навсегда остались символами чести, верности и достоинства.

К июню 1945 года в нашем Лальском районе Кировской области проживало 775 инвалидов Великой Отечественной войны, а в эвакогоспитале №3469, расположенном в поселке Луза, прошли лечение более 16 тысяч раненых и больных.

После службы солдатом в Сортавальском пограничном отряде мне выпало огромное счастье учиться в Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова у великих хирургов, профессоров академии, которые всю войну прошли главными хирургами фронтов: Петра Андреевича Куприянова (Ленинградский фронт), Виталия Ильича Попова (Центральный фронт), Ивана Степановича Колесникова (Карельский фронт).

Нам, слушателям академии, посчастливилось участвовать в научно-практических конференциях, проводимых Ефимом Ивановичем Смирновым, который с 27 мая 1939 года и до конца войны был начальником Главного военно-санитарного управления Красной Армии (ГВСУ). Нас учили профессора, которые были главными специалистами Красной Армии в годы Великой Отечественной войны, – заместитель главного хирурга В.Н.Шамов, токсиколог Ю.В.Другов, венеролог С.Т.Павлов. Большинство профессоров и преподавателей академии были участниками Великой Отечественной войны.

Во время учебы в Военно-медицинской академии мы слушали рассказы начальника нашего факультета генерал-майора медицинской службы Липа Аврумовича Ходоркова, который принимал участие в медицинском обеспечении боевых действий Красной Армии у реки Халхин-Гол и всю войну руководил лечебно-эвакуационным управлением ГВСУ Красной Армии.

В 1965 году, окончив Военно-медицинскую академию, я был направлен для дальнейшего прохождения службы в Восточный пограничный округ, где военно-политическая обстановка на государственной границе обострилась до предела. Будучи начальником группы медицинского усиления, начальником хирургического отделения, начальником Алма-Атинского окружного госпиталя, многократно принимал участие в медицинском обеспечении пограничных войск в вооруженных конфликтах, оказании хирургической помощи нашим раненым и военнослужащим Китайской народной армии. Начальником войск Восточного пограничного округа с 1963 по 1976 год был участник Великой Отечест-

венной войны Герой Советского Союза генерал-ант Матвей Кузьмич Меркулов.

За 15 лет службы врачом-хирургом в Вост пограничном округе приходилось часто вылетать разделения границы для оказания медицинской ци раненым, контуженным, обожженным, обмо- ным и больным с острыми хирургическими забол ями. 13 августа 1969 года я принимал участие в нии медицинской помощи раненым в вооруженно фликте в районе озера Жаланашколь Уч-Арал пограничного отряда.

Коллектив Главного клинического военного г ля ФСБ России (ГКВГ), которым я руководил с 1 2004 год, активно участвовал в лечении, медицинск билитации раненых и больных, поступавших из «г точек», а также оказании практической помощи в зации медицинского обеспечения пограничных и Афганистане, Таджикистане и Чечне.

Будучи членом Московского научного общес ториков медицины, я все 40 лет врачебной деятели большим интересом изучал организацию медицинс обеспечения пограничных войск начиная со дня с врачебной части в Отдельном корпусе пограничн жи Российской империи (26 февраля 1896 года). году к 100-летию медицинской службы погра войск в госпитале издан сборник научно-практи работ. В 1999 году в «Военно-медицинском журна ла опубликована статья «Санитарному отделу Г управления пограничных войск – 60 лет».

Занимаясь научно-исследовательской работ военный врач-хирург, я уделял особое внимани нию опыта медицинского обеспечения погра

войск в Великой Отечественной войне. Это, естественно, не случайно, поскольку вклад медицинской службы пограничных войск в дело Победы в Великой Отечественной войне до сегодняшнего дня освещен очень мало. Ее деятельность в этот период не получила достаточного отражения даже в военно-медицинской литературе, комплексных научных исследований по этим вопросам не проводилось.

К 2000 году мною были завершены многолетние диссертационные исследования и после преобразования пограничных войск в Федеральную пограничную службу России была издана монография «Организационные основы медицинского обеспечения пограничной службы России». В году 55-летия Победы в Великой Отечественной войне в центральных журналах опубликован ряд статей, подготовленных в соавторстве: «О медицинском обеспечении боевых действий некоторых пограничных частей в 1941 году», «Из истории медицинской службы пограничных войск», «Некоторые сведения о медицинском обеспечении боевых действий пограничных частей в первом периоде Великой Отечественной войны», «Пограничники в битве под Москвой».

Основные теоретические положения проведенной исследовательской работы изложены в докладах и научных сообщениях на научно-практической конференции НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением «Медицина в дни войны и мира», посвященной 55-летию Победы в Великой Отечественной войне (Москва, 2000), заседаниях научно-методического совета ГКВГ ФПС России (Голицыно, 2000), научно-практической конференции «Вклад медиков-пограничников в Победу советского народа в Великой Отечественной вой-

не» (Голицыно, 2000), межкафедральном совещании в Академии ФПС России (Москва, 2000), научно-практической конференции «Актуальные проблемы диагностики, лечения и реабилитации при боевых ранениях» (ВМИ ФПС России, 2000).

В 2002 году сотрудником Главного клинического военного госпиталя ФПС России А.П.Павловым проведено исследование опыта медицинского обеспечения некоторых пограничных частей в первом периоде Великой Отечественной войны. Научным руководителем этой работы был В.И.Вагин, я выступал в роли научного консультанта и оказывал помощь в проведении исследовательской работы.

О вкладе медицинской службы пограничных войск в дело Победы в Великой Отечественной войне я писал в монографиях «Очерки истории медицинской службы пограничных войск России» (в соавторстве), «Начальник госпиталя рассказывает», «Этюды военной медицины Пограничной службы России» и в двух диссертационных работах «Основные этапы развития и направления совершенствования медицинской службы пограничных войск России», «Организационные основы медицинского обеспечения Пограничной службы России».

В 2005 году, в преддверии празднования 60-летия Победы в Великой Отечественной войне, в журналах «Вестник границы», «Пограничник» и «Пограничник Содружества» опубликованы статьи «Время испытаний», «Они спасли жизни тысяч пограничников», «Подвиг медиков-пограничников в годы Великой Отечественной войны».

В нашем госпитальном православном храме Святого Благоверного великого князя Александра Невского в зале

поминовения на аналое установлена Книга памяти 482 врачей, фельдшеров, санитарных инструкторов и санитаров пограничных войск, погибших и без вести пропавших в годы Великой Отечественной войны. Такая форма увековечения памяти медиков-пограничников, павших на поле боя, является богоугодным делом. Каждый праздник при молебствовании перед многолетием по ним служатся панихиды и провозглашается вечная память.

Ежегодно 9 мая сотрудники госпиталя в городе Голицыно возлагают венки к памятнику воинам, павшим на полях сражений. Врачи и санинструкторы, убывающие в «горячие точки», приходят в госпитальный храм за благословением.

Кроме Книги памяти в зале поминовения по обе стороны распятия находятся мраморные доски, куда занесены имена сотрудников госпиталя, ушедших в вечную жизнь, в Царство Небесное. Наш храм отличает красота витражей с ликами Святых Благоверных защитников Отечества. Перед алтарем находится икона с ликом архиепископа Луки (Войно-Ясенецкого), Святителя-хирурга, который всю войну оперировал и выхаживал раненых в красноярских госпиталях. Его монография «Очерки гнойной хирургии» являлась настольной книгой для всех военных хирургов в годы войны.

Увековечение памяти медиков-пограничников, погибших при исполнении обязанностей военной службы, и сотрудников госпиталя, означает триединство Божественного, небесного и земного. Второй экземпляр Книги памяти находится в госпитальном музее военной медицины Пограничной службы России.

## *Глава первая*

### **Медицинская служба пограничных войск НКВД СССР накануне Великой Отечественной войны (8 марта 1939 – 22 июня 1941)**

С резким обострением военно-политической обстановки на западном участке государственной границы и дальневосточных рубежах СССР руководством страны были приняты определенные меры по укреплению пограничных войск. 8 марта 1939 года приказом наркома внутренних дел Главное управление пограничных и внутренних войск Народного комиссариата внутренних дел (НКВД) СССР было расформировано и из его состава выделено Главное управление пограничных войск (ГУПВ) НКВД СССР. Начался принципиально новый этап развития медицинской службы пограничных войск. Численность пограничных войск была увеличена до 168 тысяч человек.

В штате ГУПВ был предусмотрен санитарный отдел, состоящий из 6 отделений: лечебно-профилактического, санитарно-эпидемиологического, курортно-бытового, организационно-учебного, планово-заготовительного и учетно-распределительного. В санитарном отделе по штату предусматривалось 35 должностей.

Начальником санитарного отдела ГУПВ стал бригаврач Павел Иванович Малиновский, впоследствии дивврач, генерал-майор медицинской службы. Он руководил санитарным отделом ГУПВ с 1939 по 1949 год, одновременно исполняя обязанности гарнизонного врача НКВД г. Москвы. П.И.Малиновский был награжден орденами Ленина, Красного Знамени, Кутузова II степени, Красной Звезды, «Знак Почета». Приказом НКВД СССР №129 от 15 февраля 1941 года П.И.Малиновский в числе 8 руководящих работников пограничных войск был награжден знаком «Заслуженный работник НКВД» с формулировкой в приказе: «За высокие образцы в служебной деятельности».

Начальником Главного управления пограничных войск НКВД СССР в марте 1939 года был назначен генерал-лейтенант Григорий Григорьевич Соколов. В предвоенные годы руководством пограничных войск была проделана объемная и сложная работа по формированию медицинской службы, совершенствованию ее материально-технической базы и подготовке медицинских кадров. К 1940 году было сформировано 7 окружных лазаретов, значительно увеличено число штатных коек в медицинских пунктах частей (смотри таблицу 1).

Из 6298 штатных коек лечебных подразделений и учреждений пограничных войск 84% были развернуты в медицинских пунктах частей. Фактическая обеспеченность койками в целом по пограничным войскам составила в 1939 году 12,5 на 1000 человек, в 1940 году – 12,4. В Белорусском пограничном округе этот показатель в 1939 году составил 9,3, а в 1940 году он достиг 15,8.

Ввиду отдаленности большинства пограничных застав от населенных пунктов и лечебных учреждений, отсутствия пограничных госпиталей главной задачей меди-

Таблица 1

**Структура распределения штатных коек  
в медпунктах частей, окружных лазаретах, санаториях  
и домах отдыха ГУПВ НКВД СССР (на 1 октября 1940 г.)**

Округ	Количество штатных коек						Итого
	По погран-войскам		По оперативным войскам	По авиации	В санаториях	В домах отдыха	
	Мед. пункт	Окружной лазарет					
Мурманский	157	-	-	-	-	-	157
Карело-Финский	215	-	24	-	-	-	239
Ленинградский	271	100	48	2	-	-	421
Прибалтийский	209	-	48	6	-	-	263
Белорусский	546	100	44	5	-	50	745
Украинский	565	150	104	-	-	-	819
Молдавский	260	-	-	-	-	-	260
Черноморский	113	-	-	12	-	-	125
Азербайджанский	185	-	22	-	-	40	247
Грузинский	143	-	24	-	120	30	317
Армянский	104	-	-	-	-	-	104
Казахский	114	100	14	5	-	-	233
Среднеазиатский	183	-	44	5	-	-	232
Туркменский	219	-	20	6	-	50	295
Западно-Сибирский	42	-	24	-	-	-	66
Забайкальский	274	100	20	5	70	-	469
Хабаровский	352	75	24	4	30	-	485
Приморский	349	-	22	12	-	-	383
Ростовский окружной войсковой лазарет	-	75	-	-	-	-	75
Итого:	4301	700	482	62	220	170	5935
Военные училища	341	-	16	6	-	-	363
Всего:	4642	700	498	68	220	170	6298

цинской службы пограничных войск стало оказание неотложной медицинской помощи личному составу непосредственно в пунктах медицинской помощи (ПМП) частей, и особенно хирургической помощи в войсковом звене.

Во всех пограничных округах были введены должности окружных врачей-хирургов, разработан минимум оказываемой хирургической помощи в частях. Мероприятия так называемой «малой хирургии» выполнялись во всех частях, а в 18 пограничных отрядах были развернуты операционные, где проводились сложные хирургические вмешательства, вплоть до полостных операций.

В последующем, с началом Великой Отечественной войны, характерный для медицинской службы пограничных войск акцент на развитии в войсковом звене хирургической помощи позволил врачам пограничных отрядов в оборонительных сражениях и в условиях отхода войск оперировать многих раненых в ПМП частей, не эвакуируя их в госпитали Красной Армии. Это являлось важнейшей особенностью оказания хирургической помощи раненым и больным в пограничных войсках, сохраняющей свое значение и поныне.

Результаты исследования структуры госпитализации военнослужащих пограничных войск в 1940 году по медицинским учреждениям и подразделениям отражены в таблице 2.

Исследование показало, что более 70% рядового состава и 60% начальствующего состава лечились в лазаретах частей.

Передислокация личного состава пограничных войск в 1939–1940 годах на новые участки государственной границы СССР (Карелия, Западная Украина, Западная Белоруссия, Бессарабия) не могла не отразиться на санитарно-эпидемиологическом благополучии войск. По-

Таблица 2  
Структура госпитализации военнослужащих  
пограничных войск в 1940 г. по видам медицинских  
учреждений (в %)

Учреждения	Рядовой состав	Начальствующий состав
Медпункты частей	71,1	59,6
Окружные лазареты	6,1	5,5
Госпитали Красной Армии	18,1	28,4
Больницы НКВД	0,2	0,6
Больницы Наркомздрава	4,5	5,8

требовалась большая работа по предупреждению и недопущению распространения среди личного состава педикулеза, желудочно-кишечных и простудных заболеваний, малярии и других инфекционных болезней.

В результате проведенных медицинской службой в 1940 году профилактических мероприятий по сравнению с 1939 годом удалось добиться снижения заболеваемости по основным группам болезней, за исключением гриппа и отморожений (смотри таблицу 3).

В 1940 году в пограничных войсках медицинской службой была широко развернута санитарно-противоэпидемическая работа. В целях предупреждения инфекционных заболеваний всему личному составу проводили прививки против брюшного тифа, дизентерии, оспы и столбняка. Дополнительно в пограничных округах, граничащих с государствами, неблагополучными по особо опасным инфекциям (в Средней Азии, Казахстане, на Дальнем Востоке), прививали против холеры и энцефалита, а в Среднеазиатском и Туркменском округах – против пен-

динской язвы. В связи с эпидемией чумы в Маньчжурии в Забайкальском, Хабаровском и Приморском пограничных округах были проведены соответствующие санитарно-противоэпидемические мероприятия (прививки, дератизация, карантин нарушителей и т.д.).

С профилактической целью широко внедрялись новые препараты – мыло «К» (против педикулеза), дизентерийный бактериофаг. Созданные окружные санитарно-эпидемиологические лаборатории способствовали улучшению профилактической работы в войсках. В 1940 году ими было проведено 102 оздоровительных мероприятия на пищевых блоках и объектах водоснабжения, выполнен 7451 анализ.

В 1940 году при аптечных отделениях окружных складов были созданы оперативные резервы медицинского имущества в размере 25% положенного для округа, при центральном складе – в размере обеспечения медицинским имуществом округа. В этом же году на пограничных заставах была введена типовая медицинская аптечка, разработана инструкция по ее использованию.

В пограничных отрядах, окружных войсковых лазаретах и округах были созданы военно-врачебные комиссии, на которые возлагалось выявление состояния здоровья каждого свидетельствуемого и вынесение решения о степени годности к военной службе. Санитарные службы частей включились в отбор призывного контингента для пограничных войск.

На санитарный отдел ГУПВ было возложено обеспечение санаторно-курортными путевками войск НКВД. Практически все командиры, нуждающиеся в санаторно-курортном лечении, были обеспечены путевками.

Таблица 3

Сравнительные данные о заболеваемости военнослужащих  
в пограничных войсках НКВД в 1939–1940 гг.

Наименование заболевания	Число заболевших		В промилле (на 1000 чел.)		Снижение в 1940 г.	Рост в 1940 г.
	1939 г.	1940 г.	1939 г.	1940 г.		
Острые желудочно- кишечные	4024	4394	26,8	21,9	18,3%	—
Дизентерия	782	775	5,2	3,8	27,0%	—
Малярия хроническая	4120	5036	27,4	25,1	8,4 %	—
Малярия свежая	694	688	4,6	3,4	22,1%	—
Грипп	9069	21214	60,4	106,0	—	75,5%
Ангина	6552	7654	43,6	33,2	23,9%	—
Пищевые токсикоинфекции	56	41	—	—	27,0%	—
Венерические болезни	670	889	4,46	4,44	0,4%	—
Травматические повреждения	5526	6331	36,8	31,6	14,1%	—
Отморожения	196	1034	1,3	5,1	—	292,3%

В 1940 году санитарным отделом ГУПВ был издан ряд инструкций по улучшению санитарного состояния кухонь, столовых, продовольственных складов, организации питания красноармейцев, предупреждению острых желудочно-кишечных заболеваний, дезинсекции и дератизации, разработано наставление по предупреждению сыпного тифа и гриппа.

Накануне войны руководством пограничных войск принимались активные меры для полного укомплектования штата медицинской службы, в том числе врачами и фельдшерами срочной службы.

Врачебные кадры, по известным причинам, в 1939–1941 годах значительно обновились. Преобладающее число врачей имело, к сожалению, небольшой стаж работы в войсках, в связи с чем уровень их военно-медицинских знаний оценивался как невысокий. Боевая и специальная подготовка медицинского состава осуществлялась в форме командирской подготовки, проведения месячных окружных сборов, учебы на курсах усовершенствования и специализации медицинского состава. В 1940 году на курсах усовершенствования и специализации прошли обучение 54 врача, 15 зубных врачей и 47 фельдшеров, так как 51% врачей медицинской службы пограничных войск не имели специализации.

Распределение врачей медицинской службы пограничных войск по специальностям приведено в таблице 4.

В 1938 году было сформировано Харьковское военно-фельдшерское училище войск НКВД с трехгодичным сроком обучения. В 1940 году в училище были открыты курсы усовершенствования по специальностям среднего медицинского состава войск НКВД.

Таблица  
Распределение врачей по специальностям (1941 г.)

Специальности	Абс. значения	В процентах
Хирурги	87	18,0
Терапевты	59	12,0
Другие специальности	93	19,0
Не имеющие специализации	250	51,0
Всего врачей	489	100,0

Начальник училища военврач 1 ранга Ф.Н.Гуль в журнале «Пограничник» в сентябре 1940 года так писал о недостатках в военной подготовке фельдшеров поступавших в училище на курсы усовершенствования «Большинство среднего медицинского начсостава, окончив гражданские техникумы, пришло в войска, имея военной подготовки. Начальствующему составу школы приходится доказывать слушателям, что медицинский состав должен иметь строевую подготовку, знать тактику, топографию».

Во всех медицинских службах частей и окружных лазаретах пограничных войск с врачами и средним медицинским персоналом ежемесячно проводились научные практические конференции по медицинскому обеспечению частей в боевых условиях.

В 1940 году начальник Алма-Атинского окружного войскового лазарета военврач 2 ранга Демб и военврач 3 ранга Молоканов в журнале «Пограничник» (в статьях «Неделя военно-полевой хирургии», «Изучаем военно-полевую хирургию», «Медицинские конференции

среднего медперсонала») делились опытом проведения медицинских конференций в войсковом лазарете.

Для проведения конференций в лазарет приглашались профессора Алма-Атинского медицинского института Баккал, Телятников, Брагин. В конференциях участвовали медицинские работники частей НКВД и Красной Армии, расположенных в городе.

Военврач 2 ранга Демб писал:

«Наш лазарет провел неделю военно-полевой хирургии. Врачи прослушали ряд лекций: современные принципы организации хирургической помощи в войсковом районе; первичная обработка раны; переливание крови; ранения полости живота; ранения грудной клетки; ранения черепа; челюстно-лицевые ранения; ранения мочеполовой системы; учение о шоке и борьба с ним. Большую практическую пользу принесли занятия по первичной обработке раны, перевязке сосудов в месте ранения и избранном месте, технике ампутации, трахеотомии, закрытию клапанного пневмоторакса, наложению кишечного шва, которые проводили врачи на живых собаках и трупах. Занятие по теме «Работа дивизионного пункта мед. помощи» было проведено в поле. В 1939–1940 гг. были проведены 22 научно-практические конференции с привлечением врачей всего гарнизона.

С больными, находящимися на лечении в лазарете, еженедельно проводилась санитарная подготовка по обучению правилам оказания самопомощи и взаимопомощи».

Во всех частях пограничных войск были организованы 11-месячные курсы медицинских сестер запаса, на которых жены командиров получали теоретические знания и практические навыки в объеме медицинской

сестры запаса. Опыт работы таких курсов поделился в журнале «Пограничник» в 1940 году военврач 3 ранга К.А.Глухих.

Во всех подразделениях пограничных войск, и прежде всего на заставах, врачи и фельдшера регулярно проводили санитарную подготовку личного состава войск по обучению правилам оказания само- и взаимопомощи. Военврач 1 ранга Н.Ф.Перфильев в статье «Против недооценки санитарной подготовки», опубликованной в журнале «Пограничник» в марте 1941 года, писал о необходимости улучшения санитарной подготовки личного состава войск, и прежде всего начальствующего состава:

«Сберечь жизнь и здоровье личного состава в бою — одна из первых обязанностей командира и политработника. Необходимым условием успешного выполнения этой обязанности является образцовая организация санитарной службы в бою, санитарная подготовка бойцов и командиров. Однако начальствующий состав частей уделяет этому делу очень мало внимания. Командиры и политработники не в достаточной степени знакомы с вопросами организации санитарной службы в бою. Очень часто бывает так, что о санитарном обеспечении вспоминают в период непосредственной подготовки к боевой операции, а подчас и в разгар ее...

В интересах обеспечения победы малой кровью необходимо повысить качество санитарной подготовки личного состава. Каждый командир и политработник должен изучить принципы организации санитарного обеспечения боевых действий пограничных частей и подразделений. Каждый боец должен быть хорошо подготовлен к самопомощи и оказанию первой помощи пострадавшим в бою».

Статья Н.Ф.Перфильева была опубликована в журнале «Пограничник» за 3 месяца до начала войны.

Наряду с успехами в деятельности медицинской службы пограничных войск имелись и недостатки. Бриг-врач П.И.Малиновский высказывался об этом в весьма резкой форме: «Далеко еще не все врачи и фельдшера поняли, что без хорошо поставленной лечебной работы в отряде и в комендатуре, без крепких знаний военно-полевой хирургии, без полного овладения объемом работы врача части врач-пограничник не может считать себя полноценным командиром погранвойск, обеспечивающим боевую готовность части».

В ходе боевых действий пограничных войск у реки Халхин-Гол (1939) и в советско-финляндской войне (1939–1940) медицинская служба приобрела опыт работы в боевых условиях, получила возможность выверить организацию медицинского обеспечения пограничных войск, и прежде всего проведения лечебно-эвакуационных мероприятий.

В августе 1939 года начала работу специальная комиссия ЦК ВКП(б) и СНК СССР в составе Чадаева (председатель), Туранова, Петрова, Семина и Щаденко, ревизовавшая деятельность Санитарного управления Красной Армии, а также санитарных отделов ряда военных округов. Составленный комиссией 23 октября 1939 года «Доклад о ревизии Санитарного управления Красной Армии» был адресован И.В.Сталину и В.М.Молотову. Ввиду своей совершенной секретности этот документ до настоящего времени для исследователей был недоступен.

В докладе комиссии все положения были изложены в 7 разделах: «организация управления и состояние руководства Санитарной службой Красной Армии; обеспечен-

ность медицинскими кадрами; организация подготовки медицинских кадров, руководящие кадры Санитарной службы Красной Армии; организация и состояние санитарно-лечебной работы; санитарно-противоэпидемической работы в Красной Армии; снабжение медико-санитарным имуществом и медикаментами».

Вот лишь некоторые положения этих разделов.

«Проверкой работы Санитарного управления НКЮ установлено, что оно совершенно неудовлетворительно обеспечивает выполнение возложенных на него задач по медико-санитарному обслуживанию Красной Армии... Обеспеченность армии медперсоналом находится в неудовлетворительном состоянии... Еще более неприглядная картина в обеспеченности хирургами. Потребность армии в этой категории врачей удовлетворяется только на 49 процентов (с учетом женщин)... Исключительно плохо обстоит дело с обеспечением мобилизационных нужд армии фельдшерским составом... Очень плохо Санитарное управление руководит санитарной подготовкой бойцов. Командно-политический состав в санитарном отношении в большинстве своем неграмотен... Безобразно плохо организована военно-санитарная подготовка медсостава, особенно запаса. Следует особо отметить неправильную, граничащую с вредительством практику, укоренившуюся в деле военной подготовки и переподготовки медсостава кадра и запаса, когда на сборах и на различных курсах переподготовки медсостава армии не разрешено пользоваться в учебных целях тем медико-санитарным имуществом и лечебными средствами, которыми придется вести врачебную работу в боевой обстановке.

Санитарное управление имеет богатый материал лечебной работы на Хасане, но он не разработан и не

обобщен. В результате преступной медлительности с разработкой этого материала ошибки, имевшие место на Хасане, полностью повторились на Халхин-Голе и на Западном фронте... Коечная сеть в постоянных военных госпиталях (23665 коек) недостаточна. Существующая в настоящее время коечная сеть составляет 1,2 процента от численного состава армии, в то время как старая русская армия имела 2,1 процента, в Германии и в США – 4 процента.

Противоэпидемическая работа – исключительно отсталый и запущенный участок работы Санитарного управления... Санитарная охрана границ поставлена неудовлетворительно...

Оснащение армейских госпиталей значительно ниже, чем общегражданских лечебных учреждений... Санслужба вовсе не располагает транспортными средствами для сбора раненых во время боевых действий... Санитарное управление проявило особенную бездеятельность в части выполнения промышленного плана поставок для нужд Красной Армии необходимого имущества...»

В докладе были изложены выводы комиссии и представлен проект постановления ЦК ВКП(б) и СНК СССР «О мероприятиях по улучшению Санитарной службы Красной Армии».

Для только что назначенного начальника созданного санитарного отдела ГУПВ П.И.Малиновского выводы комиссии и проект названного постановления, без сомнения, стали программными документами по организации медицинского обеспечения пограничных войск. Но вскоре началась советско-финляндская война, которая помешала выполнить намеченные мероприятия, внесла в них значительные коррективы. В период советско-финлянд-

ской войны пограничники потеряли убитыми 1341 человек и 320 – пропавшими без вести.

После окончания советско-финляндской войны итоги организации медицинского обеспечения Красной Армии были обсуждены на всеармейской конференции, на базе Военно-медицинской академии с участием руководящего состава медицинской службы пограничных войск, где обсуждались организационные вопросы лечения раненых и больных в военное время и была показана жизненность положений «единой военно-полевой медицинской доктрины».

Таким образом, в предвоенные 1939–1941 годы медицинской службой пограничных войск была проделана значительная работа по подготовке ее к войне: увеличено количество лазаретов, медицинских пунктов и коек в них, налажена лечебно-профилактическая и санитарно-противоэпидемическая работа, организована боевая и специальная подготовка медицинского состава. Бойцы и командиры были обучены приемам оказания само- и взаимопомощи, а члены семей командиров прошли подготовку в объеме знаний и навыков медицинских сестер запаса.

Однако к началу Великой Отечественной войны целый ряд проблем оставался нерешенным. Отсутствовал единый для всех войск НКВД центральный орган управления медицинскими службами войск, который мог бы разрабатывать стратегические направления организации работы, взаимодействия и координации деятельности медицинских служб НКВД и Красной Армии.

Не имелось нормативных документов, регламентирующих деятельность медслужбы пограничных войск и войск НКВД по организации медицинского обеспече-

ния в военное время. Следует отметить, что даже в Красной Армии проекты «Наставления по санитарной службе Красной Армии» и «Указания по военно-полевой хирургии» были подписаны к печати только 5 и 7 июля 1941 года соответственно. Именно этими документами руководствовалась все годы войны медицинская служба пограничных войск.

Необоснованные репрессии, коснувшиеся начальствующего состава медицинской службы, недостатки в подготовке военно-медицинских специалистов и отсутствие в подразделениях частей пограничных войск штатных санитаров и санитаров-носильщиков предопределили многие недостатки медицинского обеспечения пограничных войск в первом периоде Великой Отечественной войны.

## *Глава вторая*

### **Медицинская служба пограничных войск НКВД СССР в первом периоде Великой Отечественной войны (22 июня 1941 – 28 апреля 1942)**

Начало Великой Отечественной войны застало медицинскую службу пограничных войск в период ее становления, так как с момента создания санитарного отдела ГУПВ прошло только два года.

К июню 1941 года на северо-западном и западном участках государственной границы общая численность личного состава пограничных войск составляла 87459 человек. 25 июня 1941 года СНК СССР принял постановление о возложении задач по охране тыла действующей Красной Армии на войска НКВД. Основу войск НКВД составляли пограничные войска (70%), так как они по характеру службы были лучше подготовлены к выполнению этой задачи, чем другие войска НКВД.

Основной задачей пограничных войск являлась охрана тыла действующей Красной Армии. Однако к выполнению этой задачи пограничные войска приступили не сразу. Ввиду сложности обстановки на фронтах они привлекались к ведению боевых действий совместно с частями Красной Армии.

Сведения о медицинском обеспечении первых боев пограничников на западной государственной границе отрывочны. В первые часы и сутки войны раненым на пограничных заставах оказывалась первая помощь в порядке само- и взаимопомощи, по возможности проводилась их эвакуация в пункты медицинской помощи пограничного отряда (ПМП) и лечебные учреждения Красной Армии, и это закономерно, поскольку доврачебная и первая врачебная помощь могли быть обеспечены в условиях отдаленной пограничной заставы только заблаговременным медицинским усилением этого подразделения.

При вынужденном отходе Красной Армии и ее войск прикрытия западной границы, стремительном наступлении противника большое значение в лечебно-эвакуационном обеспечении имела четкая организация сбора, выноса, вывоза раненых с поля боя и их эвакуации в лечебные учреждения Красной Армии. Поэтому все фронты 10 июля 1941 года получили телеграфное распоряжение о своевременном выносе раненых с поля боя и оказании им медицинской помощи.

В условиях обороны и отступления пограничных войск, когда поле боя оставалось за противником, главными задачами медицинской службы были своевременное оказание первой и доврачебной помощи, быстрый вынос тяжелораненых с поля боя и немедленная их эвакуация в ПМП и полевые подвижные госпитали Красной Армии для оказания неотложной хирургической помощи.

Большое влияние на своевременный вынос раненых с поля боя оказал приказ Наркома обороны СССР И.В.Сталина от 23 августа 1941 года «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу». В

приказе вынос раненых с их оружием с поля боя приравнивался к боевому подвигу. Медицинских работников, вынесших с поля боя 15 раненых, представляли к награде медалью «За боевые заслуги» или «За отвагу». За 25 спасенных раненых награждали орденом Красной Звезды, за 40 – орденом Красного Знамени, за 80 – орденом Ленина.

Своевременному выносу тяжелораненых с поля боя способствовало введение в ноябре 1942 года «Боевого устава пехоты Красной Армии», которым ответственность за организацию медицинской помощи, вынос раненых с поля боя была возложена на командиров, политработников частей и подразделений.

В ходе боевых действий медики-пограничники не раз проявляли героизм и отвагу при спасении раненых. Они показывали высокий профессионализм, милосердие и жертвенное служение защитникам Отечества. Вот примеры.

Вблизи небольшой деревушки погранчасть Ленинградского фронта приняла ожесточенный бой. Восемнадцатилетняя санитарка Ирина Иванова проявила себя в этом бою героически. Она вынесла из-под пулеметного и минометного огня более двадцати раненых вместе с их оружием.

Бесстрашие и отвага этой девушки не раз удивляли даже испытанных воинов. Но особенно всем запомнился ее подвиг в бою за одну из деревень. Неподалеку Ирина увидела подбитый советский танк и решила выяснить, не уцелел ли кто-нибудь из экипажа. Маскируясь за кустами, она поползла к боевой машине и вскоре забралась в танк. В темноте нащупала чье-то лицо, залитое кровью. Кто-то застонал, шевельнулся. Санитарка привела раненого в чувство. Рана оказалась тяжелой. Ирина быстро

перевязала его и подробно рассказала, как добраться до санитарного пункта.

Второй боец был мертв, третий жив, но тяжело ранен. Ирина решила спасти его во что бы то ни стало: вытащила из танка, положила себе на спину, отползла в ложбинку и там перевязала.

В это время со стороны дороги слышались голоса и шаги. Это были немцы. Ирина вместе с пришедшим в чувство раненым укрылись за стогом сена.

Он шепотом позвал Ирину:

– Сестра, если они нас заметят, застрели меня, а сама беги.

Ирина удивленно посмотрела на раненого и ответила:

– Или вместе спасемся, или вместе погибнем!

Остаться у стога было опасно. Немцы подходили все ближе. Ирина оттащила раненого за угол разрушенного амбара. Через несколько минут стог запылал. Фашисты собирались покинуть деревню и, неистовствуя, все жгли.

– Надо пробираться к своим, – сказала санитарка бойцу, – медлить нельзя.

И они поползли. Раненый скрипел зубами от боли.

– Не могу, – прошептал он и упал лицом в снег.

Девушка закинула его руки себе на плечи и потащила. Ползла она медленно, часто останавливаясь и тяжело дыша. Меньше двух километров отделяли их от леска, у которого шел бой. Но только через пять часов под пулями, среди рвущихся снарядов и мин, добрались они до опушки и попали в свою часть.

– Где моя сестра? – спросил после перевязки боец.

Но ее нигде не было: забыв даже напиться воды, она вновь устремилась на поле боя, снова ползла под огнем, разыскивая раненых бойцов.

Стойкость, отвагу и готовность к самопожертвованию в борьбе с врагом – эти лучшие черты русских женщин воплотила в себе санитарка Ирина Иванова...

Бой был жаркий. Вражеские снаряды ложились все ближе. Один разорвался рядом, почти у пулемета. Тот, словно поперхнулся, стал бить с перебоями, а затем умолк. Санинструктор Арташес Вартанов заметил это. Он пополз на помощь. Пули визжали так низко, что головы нельзя было поднять. Тогда он лопатой сделал углубление в земле и так пробрался к раненым. Вынес первого и положил в воронку, затем перетащил и второго. Когда подполз к третьему, тот лежал неподвижно. Вартанов осторожно положил его к себе на спину. Раненый шептал: «Не нужно, умираю... Мстите фашистам».

Когда Вартанов подполз к воронке, он обнаружил, что несет уже мертвого пулеметчика. Прикрыв умершего шинелью, он принялся оказывать помощь другим раненым. Когда подразделение пошло в атаку и отогнало немцев дальше на запад, Вартанов доставил раненых на медицинский пункт.

Всего санитар Вартанов вынес 74 бойца и командира с их оружием, 18 пулеметов с дисками, большое количество гранат и патронов.

За проявленные в боях героизм и отвагу санинструктор Арташес Вартанов был награжден орденом Красной Звезды.

В описаниях боевых действий пограничников в первые дни войны сведения о раненых упоминаются, но они являются косвенными и не могут служить основой для выводов по медицинскому обеспечению, так как их авторы не акцентировали внимания на работе медицинской службы.

Известно, что пограничные войска в первый период войны понесли большие потери. Здесь уместно отметить, что отрицательную роль в организации медицинского обеспечения пограничных войск в первом периоде войны сыграла предвоенная установка руководства страны на ведение Красной Армией только наступательных операций, причем на территории противника. Вопросы организации медицинского обеспечения пограничных войск в условиях оборонительных боев оказались неразработанными.

В первые дни войны части и соединения Красной Армии некоторых фронтов, предназначенные для прикрытия западной границы, под ударами противника отошли от нее на десятки и сотни километров, оставив пограничные заставы и отряды, которые продолжали вести оборонительные бои как на линии границы, так и в местах их постоянной дислокации. Таких примеров в пограничных войсках было великое множество. Например, 4-я армия Западного особого военного округа за первые пять дней войны отошла от государственной границы на 330 километров, оставив все пограничные части один на один с противником. Поэтому среди безвозвратных потерь пограничных войск в приграничных сражениях более 90% составили пропавшие без вести.

Утрата управления и связи с Главным управлением пограничных войск, пограничными округами, частями Красной Армии и неразбериха первых месяцев войны значительно осложнили организацию оказания медицинской помощи раненым пограничникам, что привело к большому количеству безвозвратных потерь. Личный состав погранзастав погибал полностью, многие пограничные части к сентябрю 1941 года прекратили свое существование.

В тяжелой обстановке отступления наладить учет потерь, в том числе санитарных, было делом крайне сложным. Медицинская документация велась недостаточно четко или вовсе не велась, несмотря на то, что 27 сентября 1941 года приказом НКО СССР №206 были введены в действие «Правила и формы медицинского учета и отчетности в Красной Армии на военное время». Это касалось, прежде всего, такого важного документа, как медицинская карточка передового района.

Анализ санитарных потерь имеет большое значение при организации медицинского обеспечения пограничных войск, так как размеры и структура санитарных потерь, их характер и интенсивность во многом определяют формы и методы медицинского обеспечения.

Общие потери пограничных войск западных округов за период с 22 июня 1941 по 1 апреля 1942 года составили 48314 человек, или более 55% от их довоенной численности.

Большинство пограничных частей Прибалтийского, Белорусского, Украинского и Молдавского округов из-за понесенных потерь в личном составе войск были доукомплектованы и преобразованы в пограничные полки. Белорусский и Молдавский пограничные округа потеряли до 90% довоенной численности. Так, в 92-м пограничном отряде (г. Перемышль) с 22 июня по 1 октября 1941 года общее количество потерь составило 1657 человек – 72% численности отряда, из них пропавших без вести – 99,3% от безвозвратных потерь.

Безвозвратные потери пограничных войск на 1 апреля 1942 года составили 17851 человек (36,9%), санитарные потери – 30463 человека (63,1% от общих потерь). Учет общих потерь в пограничных войсках был налажен

только в 1942 году, когда они перешли к выполнению задач по охране тыла фронтов. Соотношение безвозвратных и санитарных потерь пограничных войск в первый период Великой Отечественной войны составило 1:2.

Данные общих потерь, полученные при исследовании, приведены в таблице 5.

Следует отметить, что для медицинского состава пограничных войск вынос и эвакуация раненых с поля боя, доставка их на пункты медицинской помощи были связаны с весьма высокой степенью риска и большими потерями, прежде всего среди врачей и среднего медицинского персонала, так как в подразделениях пограничных войск не было штатных санитаров и санитаров-носильщиков.

Относительные потери врачей и среднего медицинского состава погранвойск составляли 75,6% от общего количества потерь медработников и в 3 раза превышали потери младшего медицинского состава. А в Красной Армии наоборот – 82,9% всех потерь личного состава медицинской службы приходилось на санитарных инструкторов, санитаров и санитаров-носильщиков, т.е. на наименее квалифицированный состав медработников.

Структура безвозвратных потерь медицинского состава пограничных войск в годы войны приведена в таблице 6.

За годы Великой Отечественной войны безвозвратные потери медицинского состава пограничных войск составили 482 человека (погибло 32,7%, пропало без вести 67,3%, из них врачей и среднего медперсонала – 364 человека – 75,6%).

Вероятно, одним из первых погибших врачей-пограничников в начале войны был младший врач 12-го (Лиепайского) пограничного отряда Прибалтийского округа военврач 3 ранга И.Г.Алесковский, 1903 года рождения, выпускник Одесского медицинского института.



Переход советской границы  
фашистскими войсками на рассвете 22 июня 1941 г.



**Первый день войны.** Художники М.В.Малышев, А.И.Сологуб.



**Защитники Брестской крепости.** Художник П.А.Кривоногов.



**Боевой подвиг лейтенанта А.В. Лопатина.** *Художник М. Мальцев.*



**Подвиг ефрейтора М. Бибикова.** *Художник М. Мальцев.*



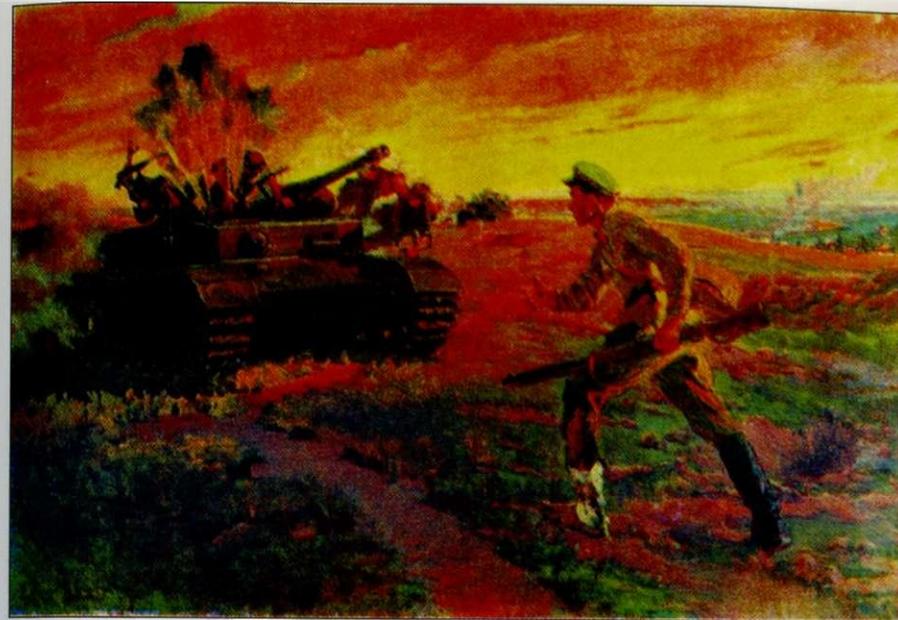
**Бойцы 5-й заставы 25-го Кагульского погранотряда при поддержке пограничников 4-й заставы и резерва комендатуры в течение двух суток отразили 17 вражеских атак. В этих боях исключительное мужество проявили старший лейтенант А.К.Константинов, сержант И.Д.Бузыцков и младший сержант В.Ф.Михальков.**



**Героическая оборона гарнизона. Художник В.Е.Памфилов.**



Боевой подвиг 22 лыжников-пограничников. Художники А.Платонов, П.Соколов-Скаля.



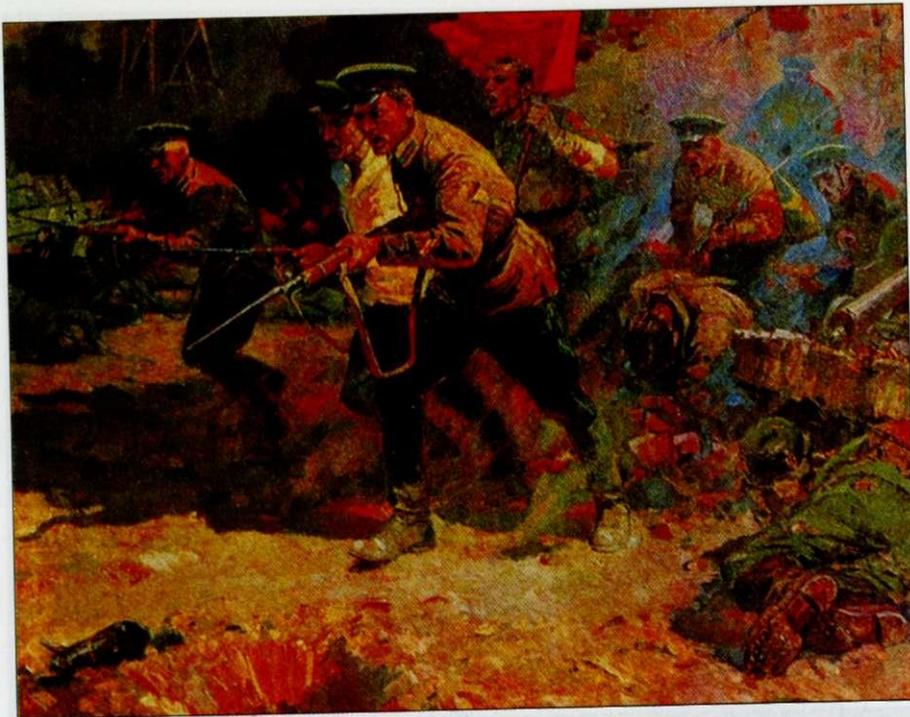
Единоборство с танком. Художник П.А.Кривоногов.



Между атаками. Художник Н.Я.Бут.



Подвиг Жидкова.



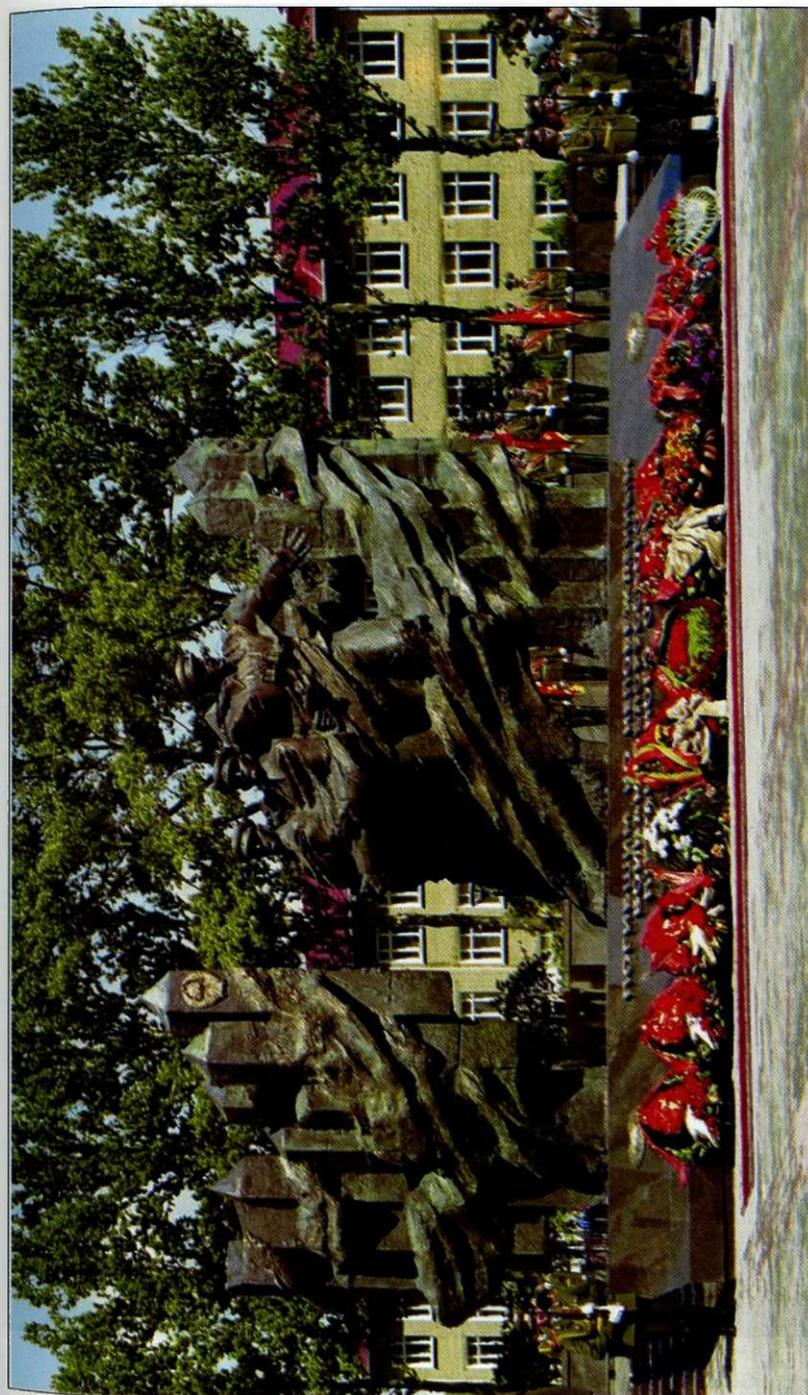
**В атаку с пением «Интернационала».** Художник А.Н.Семенов



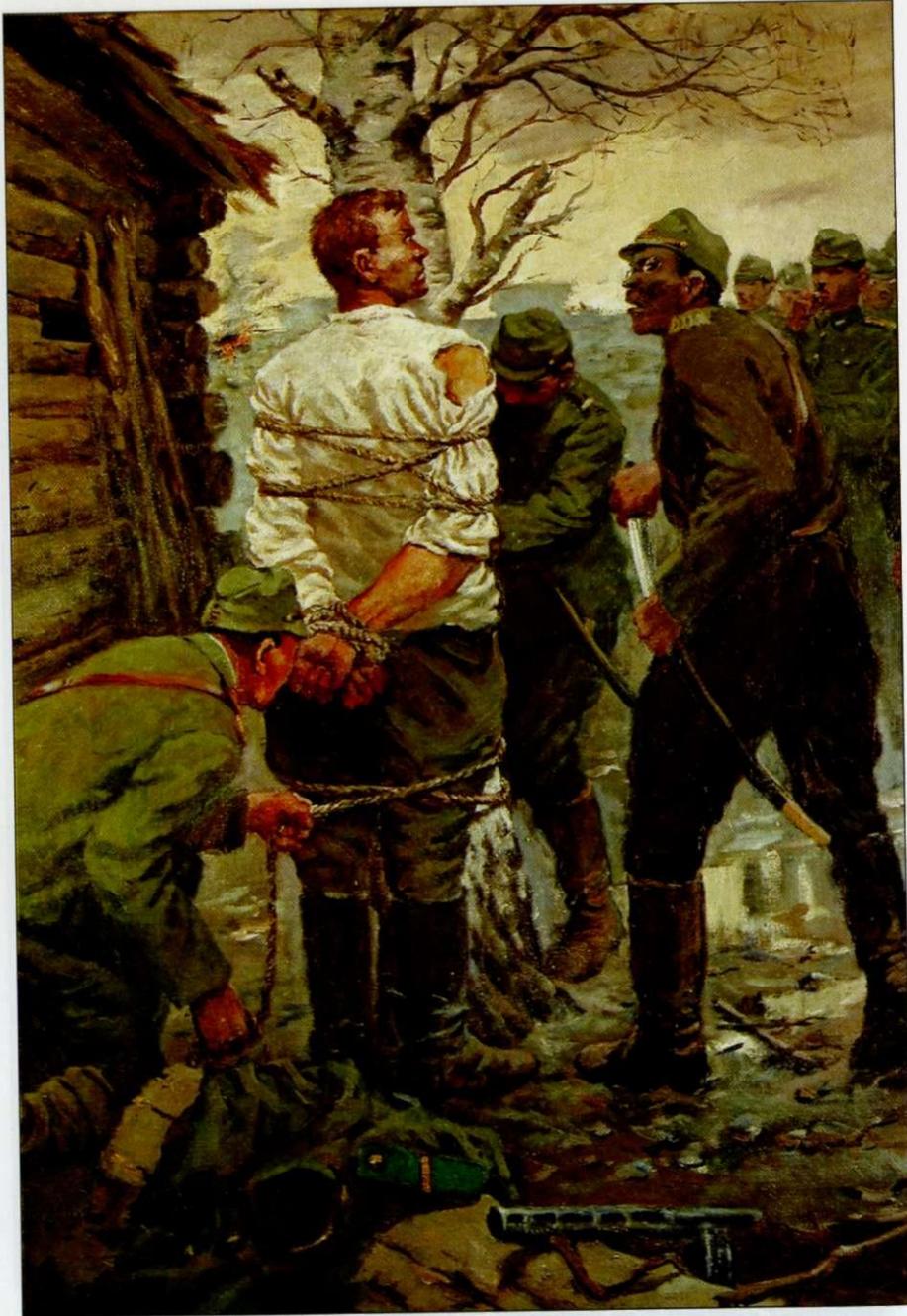
**Сводный пограничный полк в обороне Севастополя.** Художник П.И.Жигимонт.



Советские пограничники восстанавливают пограничный столб на границе с Румынией. Март 1944 г.



Мемориальный ансамбль, посвященный пограничникам, погибшим в годы Великой Отечественной войны.  
Скульптор Г. Булдыкин.



Боевой подвиг ефрейтора Козлова. Художник А. Волков.



**Панихида о медицинских работниках пограничных войск,  
отдавших жизнь за Отечество и об умерших сотрудниках ГКВГ ФСБ РФ,**



**Возложение венков в г. Голицыно к памятнику воинам,  
погибшим в годы Великой Отечественной войны 9 мая 2005 г.**

Начальник Главного военно-санитарного управления Красной Армии (1939–1947) генерал-полковник медицинской службы Ефим Иванович Смирнов.



Начальник санитарного отдела Главного управления пограничных войск НКВД СССР (1939–1949) генерал-майор медицинской службы Павел Иванович Малиновский.



Начальник санитарной службы Главного управления войск НКВД по охране тыла действующей Красной Армии (1943–1946) полковник медицинской службы Андрей Кириллович Покладок.

Таблица 5

**Общие потери пограничных войск  
западных округов на 1 апреля 1942 г.**

Округ	Довоенная численность л/с (чел.)	Общие потери (чел.)	Потери в % от числен- ности л/с
Мурманский и Карело-Финский	11583	6557	56,6
Ленинградский	10357	2575	24,8
Прибалтийский	7470	2871	38,4
Западный	19519	17112	87,7
Украинский	21444	8753	40,8
Молдавский	9945	8808	88,6
Черноморский	4519	1638	36,2
Части центрального подчинения	2622		
<b>Итого</b>	<b>87459</b>	<b>48314</b>	<b>54,9</b>

Из донесения начальника войск Прибалтийского пограничного округа, переданного из Таллина 23 июня 1941 года в 4 часа 10 минут, следовало, что «по данным начальника Либавского погранотряда НКВД, 22 июня 1941 года в 22.30 под натиском превосходящих сил противника группа майора Черникова оставила Руцаву... Скопившихся в Руцаве до 20 человек раненых с врачом И.Г.Алесковским вывезти не сумели. Предполагается, что они захвачены немцами. Убитых 10 человек».

До 1942 года И.Г.Алесковский считался пропавшим без вести, но из доклада 17 января 1942 года командования войск НКВД охраны тыла Северо-Западного фронта о

боевых действиях Лиепайского пограничного отряда 22–27 июня 1941 года стало известно: «При отходе из комендатуры осталось семь раненых пограничников вместе с военврачом 3 ранга Алесковским, которые оказались в окружении у немцев. Врач Алесковский отбивался из пистолета, а когда остался последний патрон, он позвонил по телефону начальнику отряда и доложил: «Немцы врываются в штаб, остался один патрон, кончаю самоубийством». Судьба военврача И.Г.Алесковского, который предпочел застрелиться, но не попасть в плен, была типичной для тех дней войны.

Санитар Анатолий Кокорин участвовал во многих боях с противником и всегда находился рядом с атакующими боевыми товарищами. Рискуя жизнью, он хладнокровно пробирался на передний край: не ранен ли кто из бойцов, не нужна ли его помощь?

Бывало, фашисты замечали бесстрашного санитара и вели по нему прицельный огонь. Вокруг рвались мины, обсыпая его землей, со свистом проносились над головой осколки, но он прикрывал раненого своим телом и переживал. Кокорин умел преодолевать страх. И в том была его сила.

Сослуживцы любили санитара и восхищались его отвагой, а он стеснялся, когда его хвалили, и отмалчивался.

...При поддержке минометного и пулеметного огня фашисты шли напролом, рассчитывая сломить волю пограничников, парализовать их шквалом свинца и стали. Казалось немислимим устоять против этого. Но пограничники не дрогнули. Напротив, ринулись в контратаку. Они сошлись вплотную с противником у вражеских окопов. Немцы и финны нападали сразу с трех сторон. Их было около батальона.

Таблица 6

**Безвозвратные потери медицинского состава пограничных войск  
и действующей Красной Армии в годы Великой Отечественной войны**

Категория медицинского состава	Безвозвратные потери							
	Погибло в ПВ		Пропало без вести в ПВ		Погибло и пропало без вести			
					в ПВ		в РККА	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Врачи	33	20,8	66	20,3	99	20,5	5319	6,3
Средний медицинский персонал, фельдшера	72	46,3	193	59,7	265	55,1	9198	10,8
Санитарные инструкторы	39	24,1	31	9,5	70	14,5	22723	26,8
Санитары, санитары- носильщики	14	8,8	34	10,5	48	9,9	47553	56,1
Всего	158	100	324	100	482	100	84793	100

Санитар Кокорин подбежал к старшему политруку Николаю Руденко и сообщил, что ранен командир взвода Казалинский. Старший политрук распорядился отнести взводного в укрытие, а сам занял место убитого пулеметчика и скошил не один десяток фашистов.

Кокорин тем временем вынес из боя пятерых тяжело раненных бойцов и командира взвода. Когда нес Казалинского, его самого настиг осколок мины. Осторожно положив раненого, Кокорин сделал себе перевязку и, с трудом подняв, отнес его в безопасное место.

Взрыв мины оглушил и Николая Руденко. Очнувшись, он увидел, что пулемет разбит. Но рядом опять был Кокорин, и вдвоем они стали вести прицельный огонь из своего оружия.

Враги подползали, прячась за валунами, подкатили пулемет. Руденко пополз в обход и вскоре меткими выстрелами сразил вражеский расчет и бросился к пулемету. Повернуть его в сторону противника было делом нескольких секунд. Вновь зазвучали меткие очереди. Руденко поливал огнем группу фашистов, пытавшуюся зайти во фланг пограничникам. Вдруг он увидел, как пятеро финнов, выскочив из-за деревьев, окружают Кокорина. Старший политрук поспешил на выручку санитару. Во время схватки с противником Руденко ранило в живот. Пуля прошла навылет. Кокорин закатал мокрую от крови гимнастерку и быстро перевязал рану. Руденко привстал и, отстранив санитару (мол, все в порядке), снова прильнул к пулемету. И тут раздался взрыв мины. Исковерканный пулемет отлетел в сторону. Руденко опрокинулся на спину. Кокорин, решив, что Николай тяжело ранен, поспешил к нему. В этот момент на санитаря напали семеро финнов. Они схватили Анатолия за руки, вырвали винтовку.

«...Чекисты в плен не сдаются!» — услышал Руденко, приходя в сознание. Тотчас прогремел взрыв гранаты...

За этот подвиг, совершенный 4 августа 1941 года, санинструктору 14-го мотострелкового полка 21-й мотострелковой дивизии войск НКВД Северного фронта Анатолию Александровичу Кокорину, спасшему жизнь шести тяжелораненым пограничникам, Указом Президиума Верховного Совета СССР от 26 августа 1941 года было присвоено звание Героя Советского Союза посмертно. Сегодня одна из улиц города Боровичи носит его имя.

Таких героических поступков медиков-пограничников за годы войны — тысячи. Они ярко характеризуют мужество и доблесть, высокую нравственность людей в белых халатах, самоотверженно оказывавших медицинскую помощь в условиях боевых действий...

Старший фельдшер пограничной комендатуры Владимир-Волынского пограничного отряда В.П.Карпенчук с зажженным факелом в руках (скомканный халат, смоченный бензином) бросился на головной танк, ворвавшийся на территорию комендатуры, в медпункте которой находились раненые пограничники, и поджег его. Но при этом погиб и сам. В донесении об этом героическом подвиге было написано: «Смоченный бензином пылающий халат он бросил на решетку моторного люка ближайшего танка, а сам, объятый пламенем, кинулся на танк. Раздуваемые ветром огненные языки окутали машину, двор комендатуры озарился огромной вспышкой, раздался взрыв, и вверх взметнулся багровый столб дыма. Остальные танки, отстреливаясь, повернули назад и скрылись». Эти и другие подвиги медицинских работников пограничных войск не получили должного описания даже в художественной литературе.

Большую роль в организации медицинского обеспечения пограничных войск и успешного функционирования лечебно-эвакуационной системы сыграла военно-медицинская доктрина, с которой медицинская служба вступила в Великую Отечественную войну.

Ее суть составляли: единое понимание происхождения и развития болезни, принципов хирургической и терапевтической работы в военно-полевых условиях; единые взгляды на методы профилактики и лечения поражений и заболеваний; преемственность в выполнении медицинских мероприятий на различных этапах эвакуации; обязательное наличие краткой, четкой медицинской документации, позволяющей проводить полноценную сортировку раненых (больных) и обеспечивающей последовательность в выполнении лечебно-эвакуационных мероприятий. Выработанные принципы единства, последовательности и преемственности исключали противоречия и разнобой в выборе специалистами врачебной тактики.

В организации медицинского обеспечения пограничных войск большое значение имело знание структуры санитарных потерь. Например, анализ санитарных потерь войск НКВД Западного фронта показывает, что в пограничных частях в июне–сентябре 1941 года осколочные ранения преобладали над пулевыми, а в октябре–декабре соотношение этих ранений стало равным.

В санитарных потерях личного состава пограничных войск резко выделялись поражения от налетов авиации и артиллерии, а в частях Красной Армии – минно-взрывные ранения. Пулевые ранения во все периоды преобладали над изолированными ранениями осколками гранат, мин, артиллерийских снарядов, бомб.

Распределение санитарных потерь войск НКВД Западного фронта по видам боевых средств поражения показано в таблице 7.

Таблица 7  
**Распределение санитарных потерь войск НКВД  
Западного фронта по видам боевых средств поражения  
(июнь–декабрь 1941 г., в %)**

Ранения	Месяцы		
	Июнь–сентябрь	Октябрь–декабрь	Июнь–декабрь
Пулей	41,0	48,9	44,9
Гранатой	2,0	0,4	1,2
Миной	12,6	17,2	14,9
Арт- снарядом	10,1	7,0	8,6
Авиа- бомбой	33,6	23,3	28,5
Вторич- ным снарядом	0,7	3,2	1,9

Распределение санитарных потерь войск НКВД Западного фронта по анатомической локализации и тяжести ранений в июне–декабре 1941 года представлено в таблице 8.

Анализ показывает, что структура ранений по анатомической локализации и тяжести в основном совпадает с аналогичными данными по частям Красной Армии Западного фронта. Так же как и в Красной Армии, первое место занимали ранения конечностей (71,4%), второе – ранения грудной клетки (10,6%), а третье – поражение головы (6,7%).

Соотношение военнослужащих пограничных войск среди раненых в июне–декабре 1941 года было следующим: старший и средний начсостав – 15,9%, младший начсостав – 15,2%, рядовой состав – 68,9%. Это говорит об активности в боевых действиях начсостава погранвойск.

Таблица 8

**Распределение санитарных потерь войск НКВД  
Западного фронта по анатомической локализации  
и тяжести ранений (июнь–декабрь 1941 г., в %)**

Локализация ранений	Месяцы		В среднем за июнь–декабрь
	Июнь–сентябрь	Октябрь–декабрь	
Голова (череп)	5,9	7,5	6,7
Лицо и шея	5,0	4,1	4,55
Грудная клетка	12,5	8,8	10,65
Живот и таз	4,5	2,7	3,6
Верхние конечности	33,1	23,9	28,5
Нижние конечности	36,2	48,9	42,55
Позвоночник	2,2	2,7	2,45
Половые органы	0,6	1,4	1,0
По тяжести ранений			
Тяжелораненые	13,1	23,8	18,45
Раненые средней тяжести	62,1	49,0	55,55
Легкораненые	24,8	27,2	26,0

Организацию медицинского обеспечения пограничных войск в оборонительных сражениях первого периода Великой Отечественной войны можно показать на примере медицинской службы 16-го пограничного отряда, преобразованного в пограничный полк.

В середине октября 1941 года 16-й пограничный полк, следуя в походном порядке к г. Калинин, вступил в бой с противником у д. Николо-Малица. Отразив две вражеские атаки, полк перешел в контратаку и удержи-

вал рубеж до подхода полевых войск. Неприятель имел численное превосходство, вел непрерывный артиллерийский, минометный и автоматнo-пулеметный огонь.

При переходе из походного порядка в боевой были развернуты батальонный медицинский пункт (БМП) и пункт медицинской помощи (ПМП). Доврачебную помощь оказывали фельдшера комендатур. Фельдшер располагал санитарной сумкой, грузовой машиной, образующей пост санитарного транспорта (ПСТ), носилками, комплектом полевым фельдшерским (ПФ) и ящиком с перевязочным материалом. В ходе боя комендатурами выделялись санитары-носильщики, так как штатных санитаров и санитаров-носильщиков в подразделениях пограничных войск не было.

Тяжелораненые выносились к ПСТ на расстояние 250–400 метров от линии обороны. Регистрация раненых не велась. Сортировка выражалась в первоочередности отправки тяжелораненых, перевязке и возвращении в строй способных участвовать в бою легкораненых. Рейс в 20 километров машины совершали за 1,5–2 часа, раненые поступали на ПМП в течение 4–6 часов после ранения.

Первая врачебная и неотложная квалифицированная хирургическая помощь оказывались в ПМП, развернутом на базе больницы в д. Новинки. До прибытия в ПМП раненым останавливалось кровотечение, накладывались повязки и проводилась иммобилизация конечностей. В операционной ПМП работал врач-хирург, прошедший специализацию по хирургии в Военно-медицинской академии. В составе ПМП имелись 2 врача, 2 фельдшера, 2 медсестры, 2 санитаря. При отходе полка все 105 раненых были эвакуированы средствами полка во фронтовые лечебные учреждения.

В представлении к награждению была дана следующая характеристика действиям начальника санитарной службы полка: «Начальник санитарной службы 16 пограничного полка военврач 2 ранга Н.Т.Миронов в погранвойсках с 1932 г. Медицински подготовлен хорошо, хороший общий военно-полевой хирург. Полк не имеет инфекционных заболеваний. Строго следит за санитарным состоянием и держит в постоянной готовности весь состав санслужбы для обеспечения боевых действий полка. Во время боев у д. Николо-Малица в срок развернул операционно-перевязочную и лично оперировал 105 раненых бойцов и командиров полка из частей Красной Армии, из них 20 человекам неоспоримо спас жизни. Организовал питание их, выведение из шока и в условиях отхода эвакуировал всех раненых».

Подтверждается это и описанием медицинского обеспечения боевых действий 16-го пограничного полка в период 14–16 октября 1941 года, где уже сам Миронов пишет: «...для меня лично санитарное обеспечение боя с регулярным противником было первым опытом, громадное большинство состава участвовало в боях впервые... Медперсонал был распределен таким образом, что в операционной работали я, военфельдшер Колотилин, две сестры и фельдшер Новинской больницы. Военврач 3 ранга А.Н.Мадло и старший военфельдшер Мильченко работали по организации питания, размещению раненых, их регистрации. Всего пропущено 37 раненых нашего отряда и 68 из других частей».

Зубной врач этого же полка Г.Ф.Ханенко в бою под г. Калинином в течение двухсуточного боя обеспечивал своевременную эвакуацию раненых в дивизионный медицинский пункт не только своей части, но и 934-го стрелкового полка Красной Армии. 80 бойцов, получивших ра-

нения, были своевременно эвакуированы в тыл. Г.Ф.Ханенко был награжден медалью «За отвагу».

Большую ценность представляет опыт организации медицинского обеспечения пограничных войск на Карельском фронте, так как медицинские службы погранотрядов Карело-Финского округа уже имели опыт участия в советско-финляндской войне 1939–1940 годов.

Боевые действия на Карельском фронте начались не 22 июня, а неделей позже, 29 июня 1941 года. К этому времени пограничные заставы были усилены, смежные заставы сведены в роты, части прикрытия Красной Армии вышли к границе, создав полосы обеспечения в 20–60 километров. В полосах обеспечения боевые действия вели главным образом пограничники.

Инфраструктура Карельского фронта отличалась наличием большого числа болот, озер и лесных массивов, отсутствием населенных пунктов и дорог, пригодных для эвакуации раненых. Лесисто-болотистый характер местности во многом определял особенности медицинского обеспечения боевых действий пограничных войск.

До начала боев личный состав 80-го пограничного отряда охранял участок государственной границы с Финляндией протяженностью 94,5 километра. В состав погранотряда входили 3 погранкомендатуры с 11 линейными и 3 резервными заставами. Штаб отряда с маневренной группой и подразделениями обеспечения (в том числе пункт медицинской помощи) находился в д. Кипряняки.

Медицинским обеспечением пограничного отряда руководил начальник санитарной службы военврач 3 ранга Н.Д.Соколиков и его помощник военврач 3 ранга

Н.К.Бабич. Маневренную группу отряда обслуживал военфельдшер.

В каждой комендатуре пограничного отряда был развернут медицинский пункт (МП), состоящий из амбулатории с перевязочной, стационара и аптеки. Стационарные больные питались в столовой МП.

Штат пункта медицинской помощи (ПМП) пограничного отряда был полностью укомплектован и включал врача, двух фельдшеров, зубного врача, начальника аптеки (фельдшера), четырех санитаров, повара, повозочного. Кроме того, в ПМП находился врач срочной службы. При ПМП был создан запас медимущества боевого обеспечения. Имелись санитарная автомашина и палатка. Кроме того, из жен начсостава отряда была подготовлена группа дружинниц численностью пять человек. Начальник санитарной службы был ознакомлен с мобилизационным планом. Санитарно-эпидемиологическая обстановка в части была благополучной.

Медицинское обеспечение комендатур было возложено на старших фельдшеров. На каждой пограничной заставе из личного состава выделялось по два санитар (второго и третьего годов службы), прошедших месячные курсы при управлении пограничного отряда. В подразделениях имелись укомплектованные медикаментами аптечки с инструкциями применения лекарств, а также стандартные носилки.

Личный состав на 200% был обеспечен индивидуальными пакетами (100% имелось на руках, а остальные хранились как НЗ), обучен правилам использования их в боевой обстановке, владел методами оказания первой помощи на поле боя (в порядке самопомощи и взаимопомощи).

Для пограничных войск, ввиду специфики их служебной деятельности и отсутствия в большинстве подразделений среднего и младшего медицинского персонала, подготовка каждого солдата на уровне санитаря, сержанта – на уровне санитарного инструктора, офицера – на уровне фельдшера являлась насущной необходимостью.

Медицинский состав комендатур был также ознакомлен с системой оповещения (застава – комендатура – отряд) в случаях, когда требовалось оказание срочной помощи. При МП каждой комендатуры имелся комплект перевязочных средств.

Боевые действия на участке 80-го пограничного отряда начались 1 июля 1941 года. С этого времени пограничный отряд в оперативном отношении подчинялся командованию соединений Красной Армии.

ПМП пограничного отряда был подготовлен для приема и оказания медицинской помощи раненым и дальнейшей их эвакуации. Стационар его был увеличен до 25 коек, развернута палатка, подготовлен инструментарий и стерильный перевязочный материал. Распределены обязанности между медицинским составом ПМП. Эвакуация раненых пограничников в связи с переподчинением пограничного отряда была возложена на лечебные учреждения частей Красной Армии.

Ввиду того что погранотряд, его комендатуры с линейными заставами стали действовать не самостоятельно, а совместно с частями Красной Армии, перед медицинской службой отряда встал вопрос, как лучше и эффективнее оказать медицинскую помощь подразделениям, находящимся в отрыве от штаба отряда. Противник на всем участке, пользуясь преимуществом, стал теснить заставы. Некоторые из них (1, 6 и 10-я) были полностью окружены, но затем с боями вышли из окружения. 6-я за-

става отбивалась от наступавших фашистов 22 дня. Штабы комендатур были свернуты. Фельдшера комендатур находились в боевых порядках со своими бойцами, оказывали им доврачебную помощь и организовывали эвакуацию раненых.

В помощь частям Красной Армии из ПМП отряда в разное время высылались медработники: в ПМП 126-го стрелкового полка в первых числах июля 1941 года (на участок 1-й комендатуры) был направлен врач В.И.Синкевич, в ПМП 52-го стрелкового полка (на участке 2-й комендатуры) работал врач Н.К.Бабич, военфельдшера О.Г.Вьюнников, И.А.Смирнов и Н.М.Серебряков. В конце июля 1941 года в 131-й стрелковый полк (в районе ст. Лоймола) был командирован врач В.И.Синкевич. Группу пограничников, действующую здесь с батальоном полка, обслуживали военфельдшер И.С.Стольмашенко и санитар ПМП красноармеец Г.Д.Чесных.

За первые два месяца боевых действий медицинская служба 80-го погранотряда, несмотря на сложность условий, приспособилась к ним и четко организовала медицинское обеспечение своих подразделений, оказывая также помощь медицинской службе частей Красной Армии, особенно в самые напряженные моменты боев. За этот период медицинская служба отряда понесла потери: военфельдшер М.К.Кочетков и два санитаря ПМП были убиты, военфельдшер И.С.Стольмашенко ранен и эвакуирован в тыл.

Военфельдшера И.С.Стольмашенко, Н.М.Серебряков, О.Г.Вьюнников, И.А.Смирнов, врачи Н.К.Бабич и В.И.Синкевич проявили самоотверженность и отвагу в боях, оказывая медицинскую помощь и организуя эвакуацию не только раненых пограничников, но и военнослужащих Красной Армии.

Организация медицинского обеспечения отдельного подразделения пограничных войск в оборонительном бою наиболее полно может быть представлена на примере 6-й заставы 80-го пограничного отряда.

С началом боевых действий на участке этого отряда 6-я застава, усиленная группой пограничников с 5-й и 7-й застав и армейским стрелковым взводом, вынуждена была занять круговую оборону без связи с отрядом. Медицинское обеспечение личного состава осуществлял военфельдшер 2-й комендатуры Ф.Ф.Анохин. Среди бойцов-пограничников находились фельдшер срочной службы П.К.Маркин и два санитар-бойца. Они участвовали в отражении атак противника, оказывали медицинскую помощь раненым. Для укрытия раненых и оказания медицинской помощи был приспособлен один из дзотов заставы. перевязочный материал на заставе имелся в достаточном количестве, о чем позаботились заранее. Нашел применение также запас индивидуальных пакетов 6-й и 5-й застав, личный состав которых был обеспечен ими на 200%. На заставе имелось двое носилок. Эвакуировать раненых в тыл возможности не было. Условия, в которых приходилось работать военфельдшерам Ф.Ф.Анохину, П.К.Маркину и санитарам, были очень тяжелыми, но с возложенными обязанностями они справились.

К моменту выхода из окружения среди личного состава было 17 раненых (один из них тяжелораненый). Благодаря опыту и распорядительности командира группы пограничников 6-й заставы Н.Ф.Кайманова (позднее ему было присвоено звание Героя Советского Союза) не только личный состав заставы, но и все раненые из окружения были выведены. Часть раненых при этом пришлось нести несколько десятков километров по лесам и болотам на импровизированных носилках. Все они, за ис-

ключением тяжелораненого, умершего в дороге, были доставлены в ПМП отряда, откуда часть из них была эвакуирована в эвакуационный госпиталь №120. За время обороны заставы инфекционных больных среди личного состава не было.

Особенности медицинского обеспечения пограничных войск прослеживались при ведении оборонительных боев боевыми группами пограничного отряда.

Так, в уже упомянутом 80-м отряде были сформированы две группы из пограничников 2-й и 3-й комендатур и направлены в д. Игнойла и д. Пеккала для ликвидации прорвавшегося противника. Первая группа по прибытии на место заняла оборону совместно с 1-м горно-стрелковым батальоном. Медицинское обеспечение этой группы было возложено на военфельдшера И.А.Смирнова, позднее туда прибыл врач В.И.Синкевич.

При батальоне был развернут батальонный медицинский пункт (БМП) во главе с врачом, усиленный медицинским составом 80-го пограничного отряда. Группа была обеспечена медикаментами, перевязочными материалами и пакетами. Эвакуация с этого направления производилась в 69-й медико-санитарный батальон и 120-й эвакуогоспиталь (ст. Суоярви). За весь период обороны (15 дней) группа потеряла ранеными 13 человек. Всем им была оказана медицинская помощь в БМП, и позже они были эвакуированы в тыл.

Вторая группа совместно с истребительным батальоном заняла оборону южнее д. Пеккала. Прорвавшийся противник стремился перерезать железную дорогу и шоссе Петрозаводск-Суоярви. Медицинское обеспечение группы осуществлялось военфельдшером О.Г.Вьюнниковым. Позднее ему были приданы две медицинские сестры из истребительного батальона. Перевязочным материа-

лом и индивидуальными пакетами группа была обеспечена полностью. Для эвакуации раненых в 2213-й полевой подвижный госпиталь (д. Эссойла) использовались санитарная машина истребительного батальона и попутный автотранспорт. Через два дня на этом участке был дополнительно организован БМП.

С прибытием батальона 131-го стрелкового полка в д. Вешкелицы дополнительно был организован ПМП с двумя врачами. Для усиления группы прибыл начальник санитарной службы 80-го пограничного отряда военный врач 3 ранга Н.Д.Соколов с военфельдшером Ф.Ф.Анохиным и санитарной машиной. За 5 дней на этом направлении ими была оказана медицинская помощь 23 пограничникам и 30 красноармейцам.

Военврач 3 ранга Н.Д.Соколов принял активное участие в организации медицинского обеспечения частей на этом направлении. Благодаря его инициативе оказание медицинской помощи и эвакуация раненых были организованы своевременно. Вскоре Н.Д.Соколов был назначен помощником начальника санитарного отдела войск НКВД по охране тыла Карельского фронта.

Как видно из приведенных выше примеров, с первых дней Великой Отечественной войны функционировала стройная система лечебно-эвакуационного обеспечения пограничных войск.

Раненых с пограничных застав эвакуировали в МП пограничных комендатур, чаще – в ПМП пограничного отряда или в медико-санитарный батальон дивизии. Из ПМП пограничного отряда раненых эвакуировали в медико-санитарный батальон, специализированные хирургические полевые подвижные госпитали Красной Армии, где им оказывалась неотложная квалифициро-

ванная и ранняя специализированная хирургическая помощь.

В редких случаях раненых военнослужащих пограничных войск приходилось эвакуировать для оказания неотложной квалифицированной хирургической помощи в гражданские больницы.

Основным этапом медицинской эвакуации в пограничных войсках являлся медико-санитарный батальон стрелковой дивизии, который осуществлял эвакуацию раненых и больных «на себя» и «от себя», оказывал квалифицированную хирургическую помощь раненым, а также временную госпитализацию тех из них, которым по состоянию здоровья дальнейшая эвакуация была противопоказана. Медико-санитарный батальон дивизии являлся основной операционной войсковой медицинской службой.

Исследовав организацию медицинского обеспечения пограничных войск в оборонительных сражениях первого периода войны, можно сделать следующие выводы.

Медицинское обеспечение пограничных войск в первом периоде войны проводилось штатными силами и средствами медслужб погранчастей мирного времени.

Медицинское снабжение пограничных частей осуществлялось медико-санитарным имуществом по нормам, которые были определены еще на мирное время приказами по войскам НКВД №558 1940 года и №180 1941 года.

Численный состав медицинской службы пограничных частей и подразделений был явно недостаточным (прежде всего младшего медицинского персонала), составляя в пограничном полку 0,3–0,4% штатного состава части (в полках Красной Армии медицинский состав составлял 5–8% их штатной численности).

Ввиду отсутствия в медицинской службе штатного младшего медицинского состава – санитаров, санитаров-носильщиков (в пограничном полку в 1941 году по штату было три санинструктора) – большую часть их работы выполняли средний персонал и врачи. Это приводило к необоснованным потерям врачей и фельдшеров.

Своевременную и эффективную медицинскую помощь в пограничных частях при потерях ранеными более 5–8% личного состава и при продолжительных боях собственными штатными силами и средствами медицинской службы оказывать не было возможности, а сама система организации медицинского обеспечения становилась несостоятельной.

Из-за отсутствия положений, регламентирующих взаимодействие медицинских служб НКВД и Красной Армии, взаимодействие было неполным, использовались не все средства взаимного усиления.

В пограничных частях для медицинского обеспечения широкомасштабных боевых действий не хватало штатного санитарного транспорта, особенно учитывая, что пограничные части в основном действовали отдельными подразделениями, а полки Красной Армии, как правило, – компактно.

До мая 1942 года медицинским обеспечением пограничных войск по охране тыла ДКА руководил начальник санитарного отдела ГУПВ бригаврач, позднее – дивврач П.И.Малиновский.

Последующее объединение медицинских служб пограничных войск и войск НКВД во фронтовом масштабе улучшило их работу и обеспечило координацию взаимодействия с медицинской службой Красной Армии.

В подтверждение сказанного приведу доклад начальника санитарного отдела Управления войск НКВД Запад-

ного фронта И.Н.Спивака в феврале 1942 года начальнику санитарного отдела Главного управления пограничных войск бригаврачу П.И.Малиновскому:

«...а) существующая по штатам мирного времени организация санслужбы частей НКВД на военное время неприемлема;

б) механический перенос в войска НКВД структуры и штатов частей Красной Армии недопустим как в силу его громоздкости, так и в силу того, что он предназначен для войск, несущих иные обязанности (функции), чем обязанности войск НКВД;

в) вступление в войну войск НКВД без наличия разработанной системы организации санитарной службы военного времени может быть объяснимо только отсутствием единого для всех войск НКВД центрального органа санслужбы, который мог бы разрабатывать принципиальные вопросы организации и координирования работ санслужб войск НКВД и Красной Армии.

2. Из опыта работы санслужбы войск НКВД Западного фронта следует, что частям НКВД на военное время необходима такая организация санитарной службы, которая бы удовлетворяла требованиям: обеспечение войск как при службе в режиме охраны, так и при ведении боя; обеспечение медсанпомощью частей при действии их компактно (полк-отряд) и по подразделениям.

Эта организация должна обеспечить: доврачебную помощь – в роте – на заставе, врачебную – в батальоне – комендатуре, квалифицированную помощь – в полку – отряде.

При создании условий, освобождающих средний и старший медсостав от выполнения обязанностей рядового и младшего медсостава, все эти задачи по оказанию медпомощи вполне осуществимы, т.к. медсостав показал

полную для этой деятельности подготовку. Наличие специального транспорта санназначения освободит от затраты усилий на поиски его.

...3. Изложенное практически может быть достигнуто наличием: штата личного состава: в полку – 2 медврача, 2 фельдшера, 1 санинструктор, отделение санитаров-носильщиков; в батальоне – 1 медврач, 1 фельдшер (санинструктор), звено санитаров (4 чел.); в роте – на заставе – 1 санинструктор (фельдшер), 2 санитаров; штатного санитарного транспорта: в полку – 3 санмашины (замена их грузовиками не меняет существа), в батальоне – 1 машина, на заставе – в роте – 1 сандвуколка (или пароконная повозка); в соответствии с задачами работ отдельно действующих подразделений укомплектовать медимущество батальона, роты – заставы.

4. Руководство санитарной службой всех войск НКВД фронта объединить.

5. Иметь органическую связь с санслужбами фронта и армий, регламентировав конкретные вопросы практической работы. Иметь общие с Красной Армией медснабжение и кадры.

6. Создать единый санитарный орган войск НКВД СССР».

### *Глава третья*

#### **Особенности медицинского обеспечения войск НКВД СССР по охране тыла действующей Красной Армии в годы Великой Отечественной войны (28 апреля 1942 – 2 сентября 1945)**

Выявившиеся недостатки в медицинском обеспечении пограничных войск в первом периоде Великой Отечественной войны потребовали реорганизации управления медицинской службой и деятельностью всех ее звеньев. К тому же во втором периоде войны (ноябрь 1942 – декабрь 1943 года), в условиях контрнаступления и наступательных операций Красной Армии, произошло изменение характера служебно-боевой деятельности пограничных войск и их медицинской службы. Начало второго периода войны было положено победой Красной Армии под Сталинградом, после которой она перешла в общее наступление.

Совершенствованию медицинского обеспечения пограничных войск во втором периоде войны способствовало создание на основе приказа НКВД СССР от 28 апреля 1942 года специального Управления войск НКВД по охране тыла действующей Красной Армии (ДКА) при Главном управлении внутренних войск НКВД

СССР. Соответственно претерпели изменения и задачи медицинской службы. Согласно этому приказу войска НКВД по охране тыла фронтов были переданы из подчинения ГУПВ Главному управлению внутренних войск НКВД СССР. Основными задачами войск НКВД охраны тыла ДКА стали борьба с подрывными действиями противника и поддержание твердого порядка в тылу фронтов. После этого приказа было разработано Положение о войсках НКВД, охранявших тыл ДКА, и Инструкция по службе войск.

Начальником санитарного отдела Главного управления внутренних войск НКВД СССР 24 июля 1942 года был назначен Иван Николаевич Спивак, который до этого возглавлял санитарный отдел Управления войск НКВД Западного фронта. В 1943 году ему было присвоено воинское звание «генерал-майор медицинской службы».

Общая штатная численность войск НКВД по охране тыла ДКА составляла 66988 человек. Основной боевой единицей, осуществляющей служебную и боевую деятельность войск НКВД в тылу ДКА, были пограничные полки, батальоны, заставы, так как в основу оперативно-войсковых действий войск были положены принципы охраны государственной границы. Структурно медицинская служба войск НКВД по охране тыла ДКА состояла из медицинских служб полков и батальонов.

Важнейшей задачей медицинского обеспечения в этот период стало обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия войск, особенно в районах, куда были занесены инфекционные заболевания – сыпной и брюшной тиф, дизентерия. Большое внимание стало уделяться лечению раненых и больных, контролю за организацией питания, водоснабжения войск, стали учи-

тываться особенности медицинского обеспечения войск НКВД на каждом фронте.

Примером тому являются войска НКВД по охране тыла Ленинградского фронта, перед которыми встала проблема недостаточного питания. Ни один фронт, кроме Ленинградского, не имел таких потерь от алиментарной дистрофии. На Западном, Калининском, Брянском, Воронежском фронтах велась борьба с сыпным тифом, дизентерией, туляремией.

Если в начале войны санитарно-эпидемиологическая обстановка в погранчастях была удовлетворительной, то в 1942–1943 годах она значительно усложнилась. Возросла заболеваемость личного состава войск НКВД сыпным и брюшным тифом, дизентерией, туляремией. Для проведения противоэпидемических мероприятий наиболее важное значение имели санитарно-эпидемиологическая разведка и создание на автомобильных, железнодорожных коммуникациях санитарно-контрольных пунктов.

В 1943 году активизировалась подрывная деятельность противника в тылу фронтов ДКА, что вызвало необходимость реорганизации Управления войск НКВД по охране тыла ДКА и преобразования его в апреле 1943 года в самостоятельное Главное управление войск НКВД по охране тыла ДКА, в штат которого была введена санитарная служба. В состав Главного управления войск НКВД по охране тыла ДКА входило 12 управлений по охране тыла фронтов, оперативная группа, 44 пограничных полка, 19 подразделений обеспечения со штатной численностью личного состава 74835 человек.

Эта мера положительно повлияла на организацию медицинского обеспечения, так как произошло объедине-

ние медицинских служб всех войск НКВД (пограничных, оперативных, промышленных, железнодорожных и конвойных), находящихся в пределах фронта. Основой войск НКВД по охране тыла ДКА оставались пограничные войска (около 70%).

После проведенной реорганизации управление медицинским обеспечением войск НКВД, охранявших тылы ДКА, было возложено на вновь созданную санитарную службу Главного управления войск НКВД по охране тыла ДКА. Ее начальником 4 мая 1943 года был назначен военврач 1 ранга Андрей Кириллович Покладок, который ранее был начальником санитарной службы Управления войск НКВД Юго-Западного и Сталинградского фронтов. А.К.Покладок награжден орденами Ленина, Отечественной войны II степени, двумя орденами Красного Знамени, Красной Звезды.

Санитарные службы создаваемых пограничных полков формировались из медицинского состава одноименных отрядов. Как правило, тыл фронта охраняли 4–5 полков и 1–3 отдельные части и подразделения НКВД, подчинявшиеся Управлению войск НКВД по охране тыла фронта.

Санитарными отделами управлений войск НКВД по охране тыла фронтов руководили врачи-пограничники И.Н.Спивак и В.Г.Бацман (Западный фронт), А.Ф.Лабзунов (Карельский, Северо-Западный), Н.М.Ходак (Волховский, Калининский), А.К.Покладок (Юго-Западный, Сталинградский), Н.Ф.Перфильев (Северо-Западный), М.И.Бызов (Карельский), В.И.Сафронов (Южный, Закавказский, Северо-Кавказский), В.Ф.Павленко (Ленинградский, Волховский, Воронежский), Я.В.Большаков (Калининский), И.Ф.Тихомиров (Сталинградский, Дон-

ской, Центральный, 1-й Белорусский, 1-й Прибалтийский), Н.Т.Миронов (Северо-Кавказский) и другие. Это были опытные руководители, которые являлись примером успешного управления медицинским обеспечением войск НКВД во втором и третьем периодах войны. Начальник санитарного отдела подчинялся непосредственно начальнику Управления войск НКВД по охране тыла фронта.

Санитарные отделы управлений войск НКВД по охране тыла фронтов были преобразованы из санитарных служб пограничных округов. Например, военврач 1 ранга Николай Федорович Перфильев до войны руководил санитарной службой Прибалтийского пограничного округа, с началом войны возглавил санитарный отдел Управления войск НКВД по охране тыла Северо-Западного фронта. 29 апреля 1942 года Н.Ф.Перфильев погиб.

Организация медицинского обеспечения войск НКВД по охране тыла ДКА проводилась в соответствии с требованиями уставов, «Наставления по санитарной службе Красной Армии», положений «О санитарной службе Главного управления войск НКВД по охране тыла ДКА» и «О медико-санитарном обеспечении войск НКВД по охране тыла ДКА».

Большую роль в организации медицинского обеспечения войск НКВД играли решения пленумов Ученого медицинского совета Красной Армии, а также монография начальника ГВСУ Красной Армии Е.И.Смирнова «Вопросы организации и тактики санитарной службы», изданная в 1942 году. Эта монография вручалась каждому врачу, убывающему на фронт.

Санитарная служба Главного управления войск НКВД по охране тыла ДКА являлась руководящим меди-

цинским органом. Она организовывала медицинское обеспечение войск, контролировала его организацию на местах, оказывала практическую помощь соединениям и частям, собирала и обрабатывала данные о санитарно-эпидемиологической обстановке на фронтах и в их тылах, а также в районах дислокации, передвижения и действий войск и в самих войсках.

Санитарная служба организовывала связь и взаимодействие санитарных служб соединений и частей, охранявших тылы фронтов, с военно-санитарными управлениями фронтов Красной Армии, санитарными отделами армий, ближайшими лечебными учреждениями Красной Армии и Наркомздрава, а также санитарными службами частей других войск НКВД, несущих службу в прифронтной полосе.

На нее были возложены сбор и обобщение данных о санитарных потерях в войсках, смертности от заболеваний, небоевых травм и отравлений, руководство организацией санитарно-химической защиты войск, разработка совместно с организационно-строевым отделом штатно-организационной структуры санитарной службы соединений и частей.

Документы ежемесячной отчетности частей войск НКВД по охране тыла ДКА состояли из санитарных отчетов о заболеваемости и медицинских донесений о санитарных потерях.

Медицинское снабжение войск НКВД по охране тыла ДКА осуществлялось через Главное военно-санитарное управление Красной Армии из полевых санитарных складов санотделов армий и военно-санитарных управлений фронтов. Снабжение проводилось имуществом текущего довольствия и имуществом боевого обеспечения, предназначенным для оказания медицинской помощи раненым в ходе боевых действий.

Начальник санитарной службы Главного управления войск НКВД по охране тыла ДКА требовал ежеквартального донесения о состоянии медицинского снабжения имуществом боевого обеспечения по состоянию на первое число каждого квартала по утвержденной форме. В перечень имущества боевого обеспечения входили комплекты и наборы медицинского имущества, индивидуальные пакеты, сумки с укладками, различные медикаменты, санитарно-техническое имущество.

Во второй и третий периоды войны осуществлялись децентрализованные заготовки за счет выделяемых кредитов. Улучшению организации медицинского снабжения войск НКВД по охране тыла ДКА способствовало издание в 1944 году «Пособия по медицинскому снабжению Красной Армии», а также принятые меры по ремонту санитарной техники и медицинского имущества.

С учетом полученного в первом периоде войны опыта в штаты медицинских служб пограничных полков в 1942 году были введены должности санитарных инструкторов – по одному в каждую роту (ранее в полку было всего три санинструктора). В штате санитарной службы пограничного полка состояли начальник санитарной службы, врач медпункта (с подготовкой по хирургии), зубной врач, начальник аптеки и фельдшер. В каждом из трех батальонов имелись врач, фельдшер и 6 санинструкторов.

Медицинская служба войск НКВД по охране тыла ДКА особое внимание уделяла своевременному оказанию раненым первой помощи. С введением в штаты пограничных батальонов врача, фельдшера, санинструкторов асептические повязки накладывались всем нуждающимся, временная остановка наружного кровотечения и введение обезболивающих осуществлялись во всех случаях. Средние сроки оказания первой помощи сократились до 20–30 минут.

Основным пунктом оказания первой врачебной помощи (ПВП) стали медицинский пункт батальона и ПМП полка. С укомплектованием ПМП врачом с подготовкой по хирургии значительно расширился характер мероприятий ПВП, изменились методы устранения асфиксии и остановки наружного кровотечения. Для профилактики и лечения шока широко стали выполняться новокаиновые блокады и внутривенные введения растворов. Улучшилась профилактика инфекционных осложнений ранений путем своевременного выполнения первичных хирургических обработок ран. Приближение ПВП к раненым позволило обеспечить адекватную подготовку тяжелораненых к эвакуации для оказания ранней специализированной хирургической помощи.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на всех фронтах по сравнению с первым периодом войны значительно усложнилась, возникли эпидемические вспышки туляремии, возросла заболеваемость сыпным и брюшным тифом, дизентерией. Это явилось следствием прежде всего неблагополучия районов боевых действий Красной Армии в результате широкого распространения инфекционных заболеваний, особенно сыпного тифа, среди местного населения, проживавшего на временно оккупированной противником территории, и советских военнопленных, освобождаемых из лагерей. Определенную опасность для наступавших войск представляли также оставленные противником завшивленные полевые сооружения и различного рода жилища.

Проблеме профилактики инфекционных заболеваний была посвящена директива начальника ГВСУ от 11 мая 1943 года, в которой содержался анализ причин вспышек инфекционных заболеваний в войсках. В их

числе были названы недостаточное использование средств индивидуальной защиты от вшивости, контакт личного состава войск и раненых с населением освобожденных территорий, допущение контакта завшивленных и инфекционных больных военнопленных с населением и войсками.

В феврале 1943 года эпидемическое состояние территории Воронежского фронта было объявлено чрезвычайным по сыпному тифу ввиду крупных вспышек этого заболевания среди местного населения. В осенне-зимнем периоде 1942/43 года в войсках Западного, Брянского, Юго-Западного и Донского фронтов отмечался подъем заболеваемости туляремией. К истреблению грызунов привлекался личный состав частей, создавались валы и окопы вокруг блиндажей, землянок, складов, колодцев.

В каждом управлении войск НКВД охраны тыла фронтов и пограничном полку имелись свои особенности организации медицинского обеспечения, что определялось прежде всего санитарно-эпидемиологическим состоянием войск. Например, анализ отчета начальника санитарной службы войск НКВД охраны тыла Западного фронта свидетельствует, что зимой подразделения частей войск НКВД жили в землянках, отдельных домах, школах. Летом части выводились в лагеря и размещались в лесах, палатках и шалашах, осенью – в основном в землянках и отдельных домах, частично с гражданским населением (службы и штабы). Везде использовались нары, в качестве подстилочного материала применялись ветки хвой. Для профилактики туляремии солома в качестве подстилочного материала не использовалась. Это свидетельствует о постоянном поиске новых противоэпидемических средств и мероприятий,

многие из которых оказались достаточно эффективными и малозатратными.

Пищевых отравлений и заболеваний, связанных с питанием, отмечено не было, санитарно-эпидемиологический надзор за приготовлением пищи был организован правильно. В частях широко применялись приготовление и употребление настоев хвои в качестве источника витамина «С».

Личный состав войск мылся в бане 1 раз в 10 дней со сменой белья. Срывов посещения бани не было. Банями пользовались городскими, колхозными, а также банями-землянками. Стирка белья производилась в банно-прачечных комбинатах Красной Армии частными прачками и самими красноармейцами. Как отмечалось в отчетах, имелась настоятельная потребность в организации в частях собственных прачечных из расчета: на полк – 4 прачки, на батальон – 2.

Педикулез среди личного состава войск был распространен в пределах 0,13–0,2%. У лиц, вернувшихся из командировок, он был несколько выше. В подразделениях младшие командиры ежедневно осуществляли осмотр личного состава на завшивленность. Медицинский состав это же мероприятие проводил один раз в 6 дней. Во всех частях имелись комнаты, землянки для приезжих.

В пограничных полках были развернуты стационары на 10 коек, при батальонах – изоляторы на 1–2 койки. Это давало возможность своевременно изолировать каждого температурающего больного и не допускать распространения инфекционных заболеваний. Для обслуживания стационаров приказом по войскам выделялся санитар.

Большое значение для сохранения здоровья личного состава войск НКВД по охране тыла ДКА имело проведе-

ние медицинской службой санитарно-гигиенического надзора за питанием, водоснабжением, размещением войск в полевых условиях, выполнением военнослужащими правил личной гигиены.

Санитарным транспортом части войск НКВД были обеспечены. В соответствии с приказом начальника войск в каждом полку в распоряжение медицинской службы выделялась одна лошадь. В частях имелись обученные внештатные санитары-носильщики, поэтому эвакуация раненых и больных, требующих срочного хирургического вмешательства, как правило, была своевременной. Для облегчения тяжелого труда санитаров по выносу тяжело раненых с поля боя использовались упряжки ездовых санитарных собак, лодки-волокуши, санки, лыжно-носилочные установки.

Деятельность медицинской службы войск НКВД по охране тыла Брянского фронта по выполнению профилактических мероприятий имела ряд особенностей. Управление войск было сформировано в январе 1942 года. Укомплектованность медицинским составом войск НКВД охраны тыла Брянского фронта отражена в таблице 9.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в тылу Брянского фронта была неблагополучной по сыпному тифу, туляремии и брюшному тифу.

Медицинский состав санитарных служб частей этого фронта накопил большой опыт работы по противоэпидемической защите войск в полевых условиях. Для повышения защищенности военнослужащих от различных заболеваний были организованы войсковые приемники, представляющие собой отдельно стоящие землянки. Эффективность их деятельности подтверждается следующи-

Таблица 9  
Укомплектованность медсоставом санитарной службы  
войск НКВД охраны тыла Брянского фронта

Медсостав	18-й погранполк			38-й погранполк			264-й стрелковый полк НКВД	
	1.03. 1942	1.10. 1942	1.01. 1943	1.03. 1942	1.10. 1942	1.01. 1943	1.10. 1942	1.01. 1943
Врачи	1	5	5	2	5	5	5	5
Зубные врачи	1	1	1	1	1	1	1	1
Фельдшера	10	5	5	6	5	5	12	12
Санит- структоры	3	18	18	2	18	18	6	6

ми данными. За один месяц через войсковые приемники прошло 953 человека, среди которых было выявлено 109 случаев педикулеза. Все завшивленные прошли санитарную обработку. Работающими в частях четыремя дезкамерами и одной землянкой-«вошебойкой» пропущено около 2 тысяч комплектов белья, обмундирования и одежды. Это также являлось эффективным профилактическим мероприятием.

Противоэпидемические мероприятия в войсках НКВД по охране тыла ДКА проводились на основании соответствующих указаний по линии как Главного военно-санитарного управления Красной Армии, так и ГУВВ НКВД, санитарного отдела ГУВВ НКВД и военно-санитарных управлений фронтов Красной Армии.

Большую противоэпидемическую работу выполнял коллектив санитарного отдела ГУПВ. Особо отличался начальник 2-го отделения полковник медицинской служ-

бы Иван Федорович Александров, участник Гражданской войны.

По оценке начальника санитарного отдела ГУПВ генерал-майора медицинской службы П.И.Малиновского «Александров И.Ф. показывал отличные образцы своей работы. Он выполнял большую работу по организации борьбы с инфекционными заболеваниями в войсках НКВД. Многие инструкции и наставления по противоэпидемической защите разработаны лично им или с его участием. В дни Великой Отечественной войны, несмотря на тяжелые эпидемиологические условия, войска имели небольшую инфекционную заболеваемость, особые успехи были достигнуты в борьбе с сыпным тифом».

С военно-санитарными управлениями фронтов и санитарными отделами армий имелась хорошо налаженная деловая связь. Все издаваемые как военно-санитарным управлением фронта, так и санитарными отделами армий инструкции и директивы по интересующим санитарную службу войск НКВД по охране тыла ДКА вопросам своевременно доводились до санитарных служб частей. Было налажено взаимное информирование об эпидобстановке на участках армий и фронтов.

Деятельность медицинских служб войск НКВД охраны тыла фронтов строилась на одинаковых принципах и в то же время имела свои особенности на каждом фронте. Например, в частях НКВД по охране тыла Ленинградского фронта, как уже упоминалось, вследствие недостаточного питания при больших физических нагрузках большой процент военнослужащих страдал от истощения – алиментарной дистрофии. Части войск НКВД по охране тыла Ленинградского фронта находились в этом отношении в особо тяжелых условиях.

Только 8, 103 и 99-й пограничные полки довольствовались по норме частей передовой линии, все остальные получали паек тыловых частей. 286-й и 288-й полки формировались из истребительных батальонов, личный состав которых находился на еще более низком гражданском пайке и страдал истощением средней и тяжелой степени. Значительная часть батальонов по прибытии в полк была направлена на лечение в госпитали. В 286-м стрелковом полку было зарегистрировано 149 случаев алиментарной дистрофии, в 288-м стрелковом полку – 210. Смертность от алиментарной дистрофии составила в 286-м стрелковом полку 19 случаев, 288-м – 32, т.е. 51 смертный случай от дистрофии за год.

Большинство врачей медицинских служб частей войск НКВД не были знакомы с методами лечения этой болезни. В Военно-медицинской академии была проведена научно-практическая конференция, на которой были выработаны практические рекомендации по профилактике и лечению алиментарной дистрофии.

Управление войск НКВД по охране тыла Ленинградского фронта приняло ряд мер, направленных на борьбу с нарастающим истощением личного состава. Был издан специальный приказ о снижении нагрузки на личный состав. Жестко контролировалось доведение до бойцов всей положенной нормы продуктов и приготовление из них наиболее полноценной пищи, для чего была проведена трехдневная переподготовка поваров. При 103-м пограничном полку был развернут стационар для наиболее ослабленных бойцов из других частей. Туда были помещены 106 человек, которые получали паек передовой линии.

В 1943 году состояние личного состава войск НКВД по охране тыла Ленинградского фронта стало вполне

удовлетворительным. В частях широко было поставлено изготовление силами и средствами санитарной службы настоя хвой. Закупали хвойный настой, изготавливавшийся Ленинградским ликеро-водочным заводом. Кроме того, части получали определенное количество витамина «С» по линии продснабжения в виде таблеток и экстрактов.

3 июля 1943 года было издано «Наставление по лечебному питанию раненых и больных в полевых учреждениях Красной Армии» и утвержден проект «Полевого устава Красной Армии», в главе 16 которого имелся раздел «Санитарная служба».

Во втором и третьем периодах войны в организации лечебно-эвакуационного обеспечения войск преобладали задачи по маневру силами и средствами медицинской службы и созданию надежной системы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. Особое внимание уделялось своевременному выносу раненых с поля боя и оказанию всех видов медицинской помощи.

Медицинские работники пограничных войск и войск НКВД за годы войны спасли жизни тысяч пограничников. Героически, бесстрашно действовали в боях с врагом врачи и санитары пограничных войск Карельского фронта. Так, начальнику окружной школы младшего начсостава был дан приказ занять оборону на одном из участков местности и не дать возможности противнику развить наступление. Начальнику санитарной службы школы военврачу 3 ранга Муханову предстояло обеспечить 85-километровый марш к району обороны и быть готовым к предстоящим боевым действиям.

С этой задачей медработники справились успешно, а уже через три дня школа вступила в бой с фашистами.

Оказание медпомощи на поле боя осуществлялось фельдшерами комендатур, бойцами-санитарами и самими курсантами в порядке само- и взаимопомощи. Она выражалась в наложении первичных повязок, остановке кровотечения путем наложения жгута или закрутки и иммобилизации конечностей при переломах. Эвакуация раненых с поля боя проводилась фельдшером. Расстояние от передней линии обороны до пункта медпомощи составляло 2–3 километра. Тяжелораненые выносились на носилках, но чаще всего на плащ-палатках, шинелях и, наконец, просто на руках, а далее они вывозились либо на повозках, либо на машинах.

Пункт медпомощи школы находился на расстоянии 9–10 километров от места боя и был размещен в небольшом доме. В нем были организованы перевязочная, операционная и палата для раненых. Сортировка и регистрация раненых производились в палатке. Помещение по своей тесноте не соответствовало назначению, тяжелораненых зачастую приходилось подавать в операционную через окно.

Раненые поступали в пункт медпомощи через 30–40 минут, иногда через полтора-два часа после ранения. В этой неблагоприятной для работы обстановке личный состав пункта медпомощи во главе с военврачом Мухановым сумел оказать медпомощь всем поступившим раненым, было произведено 21 оперативное вмешательство. Операции производил военврач Муханов, ассистировал ему зубной врач старший военфельдшер Коваленко и помогала жена политработника школы Л.И.Анохина, впоследствии овладевшая стерилизацией и подготовкой хирургического инструментария. Вскоре пограничникам школы пришлось отойти на новый рубеж обороны. Передислоцировали и пункты медпомощи.

Фельдшера комендатур оказывали раненым медицинскую помощь непосредственно на передовой линии обороны; в 600–800 метрах от нее – врачи батальонных медицинских пунктов; полковой медицинский пункт находился в 6–7 километрах от передней линии, в лесу. На этот раз обстановка для работы была еще сложнее. Для полкового медпункта расчистили площадку, соорудили примитивный «хирургический» стол из ящиков и досок, накрыли площадку от солнечных лучей палаткой и таким образом организовали «операционную».

Операции вновь производил военврач Муханов с ассистентами Коваленко и Анохиной. В помощь им был прикомандирован врач полка Красной Армии Сероокий и сандружинница – жена начальника школы М.А.Трешковская, которые производили регистрацию и сортировку раненых, обработку ран и ведали дальнейшей эвакуацией в тыл.

Для раненых до и после операции устраивали под елками настилы из матрацев или мха, покрытого плащ-палатками, поили их чаем, кормили, переодевали. В этих условиях раненые находились в полковом медпункте не более 3–5 часов, а затем они эвакуировались на автомашинах в тыл, и только тяжелораненые задерживались на сутки и более, но для них устраивались уже более удобные палатки-шалаша, покрытые одеялами.

В этих условиях Мухановым было произведено 44 оперативных вмешательства, прошедших без единого осложнения. Были выполнены следующие операции: ампутация конечностей – 9, экзартикуляция кисти – 3, экзартикуляция отдельных пальцев рук и ног – 18, закрытие пневмоторакса – 5, перевязка сосудов и другие.

Учитывая, что школа действовала на самостоятельном направлении, а также то, что на расстоянии 250–300 километров отсутствовали этапы медицинской эвакуации (лечебные учреждения), врач Муханов правильно разрешил создавшиеся трудности оказания хирургической помощи. Как в этих, так и в дальнейших боях личный состав санслужбы школы действовал профессионально. Не случайно впоследствии Муханов был награжден орденом Ленина. Его подчиненный старший военфельдшер Коваленко, зубной врач по специальности, оказывавший неоценимую помощь хирургу, был удостоен ордена Красной Звезды. В бою он, исполняя должность врача батальона, попав в окружение, пал смертью храбрых. Старшие военфельдшера школы Силахин и Репин в боях под огнем противника оказали медицинскую помощь и вынесли с поля боя многих раненых. Будучи сами ранеными, не говоря никому об этом, они продолжали оставаться на поле боя и только лишь после вторичного ранения были эвакуированы в тыл. Отважных фельдшеров наградили орденом Красного Знамени.

Другие медицинские работники школы за проявленные в боях мужество и отвагу также были награждены орденами и медалями.

Не меньшие мужество, отвагу и героизм проявляли при оказании медицинской помощи в боевых условиях многие врачи-пограничники.

Один из них Георгий Семенович Каменев, который участвовал в высадке десанта под Керчью. Пролив был весь в фонтанах разрывов. Десантники пробивались сквозь огонь, выбрались на берег, и тут врачу вонзилась в ногу пуля. Забинтовал ногу, приладил костыль – и за работу.

Будучи раненым, он провел у стола без отдыха девятнадцать суток, сделал более восьмисот операций.

А больше всего ему запомнилась та, которую делал позже, во время боев под Бердичевом. Он оперировал раненого в живот лейтенанта... Внезапно на чердаке разорвался вражеский снаряд, потолок осыпался, повалились куски штукатурки. Надо было промывать рану, осторожно, тщательно. А операция и без того сложная. Хирург едва держался на ногах от усталости: он пять суток не спал... Операция прошла успешно. А всего за годы войны хирург Георгий Семенович Каменев сделал их более двенадцати тысяч!

Самоотверженно действовал на фронте и выпускник Московского мединститута военных лет военврач-пограничник Григорий Михайлович Бредихин. Он попал на фронт в 1942 году. В самое пекло Сталинградской битвы. Довелось под огнем перевязывать и оперировать раненых, под пулями переправлять их на левый берег Волги. А порой брать в руки вместо скальпеля автомат, отражая вражеские атаки...

Умелым организатором медицинского обеспечения боевых действий личного состава 72-го пограничного отряда зарекомендовал себя начальник санслужбы отряда военврач 2 ранга Павел Иванович Хленов. С самого начала боевых действий пограничного отряда он постоянно находился в боевых порядках. При выполнении служебного долга он проявил исключительное мужество и упорство. Под непрерывным и сильным огнем противника умело организовал сбор и эвакуацию с поля боя раненых бойцов и командиров. Лично производил хирургические операции в сложных, полевых услови-

ях, не допустив ни одного случая смертности. П.И.Хле-  
нов награжден орденом Красного Знамени.

Исследование опыта работы медицинской службы  
войск НКВД в битвах на Волге и под Курском свидетель-  
ствует, что уровень медицинского обеспечения существ-  
венно повысился, снизились сроки доставки раненых на  
этапы медицинской эвакуации, увеличилось число ране-  
ных и больных, возвращенных в строй.

За два с половиной года войны возрос уровень воен-  
но-специальной подготовки медицинского состава, улуч-  
шилось взаимодействие между медицинскими службами  
войск НКВД и Красной Армии. Опыт медицинского обес-  
печения войск НКВД в наступлении, полученный во вто-  
ром периоде войны, был использован медицинской служ-  
бой в третьем периоде войны.

В третьем периоде Великой Отечественной войны  
(январь 1944 – май 1945) значительно возросли темпы на-  
ступления Красной Армии – до 30–50 километров в сут-  
ки, что обусловило необходимость умелого маневрирова-  
ния силами и средствами медицинской службы. Как и в  
предыдущие периоды войны, медицинская служба войск  
НКВД первостепенное внимание уделяла своевременному  
оказанию первой и доврачебной помощи раненым, выно-  
су и вывозу их на этапы медицинской эвакуации.

Как во втором, так и в третьем периоде Великой Оте-  
чественной войны, несмотря на то, что поле боя остава-  
лось за нашими войсками (в отличие от первого периода  
войны, когда поле боя оставалось за врагом), самой глав-  
ной задачей медицинской службы войск НКВД являлись  
розыск, вынос с поля боя тяжелораненых, оказание им  
первой помощи и эвакуация в лечебные учреждения  
Красной Армии для оказания неотложной квалифициро-

ванной хирургической помощи. Несвоевременный вынос тяжелораненых с поля боя в период наступательных операций в зимний период часто приводил к охлаждению организма раненых и обморожению.

23 марта 1943 года специальный корреспондент газеты «Красная звезда» Алексей Александрович Сурков, автор многих популярных стихов и песен, кавалер ордена Ленина и лауреат Сталинской премии, направил письмо секретарю ЦК ВКП(б) А.А.Андрееву, в котором докладывал о недостатках в работе командиров и политработников по сохранению здоровья военнослужащих действующей Красной Армии. Приведем некоторые выдержки из этого большого письма:

«В двадцатимесечных странствиях по фронтовым дорогам в качестве газетного военного корреспондента я замечал некоторые устойчивые ненормальности, о которых считаю долгом коммуниста сообщить в этой записке.

1. Первичная помощь раненым и эвакуация их в тыл.

Когда на том или ином участке фронта происходит относительное затишье, с обслуживанием раненых и их вывозом в тыл все обстоит благополучно. Но едва начинаются большие оборонительные или наступательные бои, картина резко меняется. Буквально на сотни километров от места происходящих боев прифронтовые дороги забиваются вереницами идущих в одиночку и группами раненых, ищущих места, где бы сделали перевязку, накормили, включили в организованный поток эвакуации.

Идут люди с перебитыми руками и ключицами, ковыляют раненые в ноги, едва влача свои ослабленные потерей крови тела. Шоферы тысяч проносящихся мимо них порожняком автомашин, несмотря на жалобные, стонущие просьбы, за редким исключением, не

притормозят, не посадят. Этапные коменданты на грунтовых дорогах и железнодорожных станциях считают себя свободными от обязанности кормить этих несчастных, отдавших свою кровь Родине людей. Главврачи попутных госпиталей отказывают им в перевязке, ибо они «чужие», «дикие».

Так и идут раненые от села до села, кормясь нищенством по колхозным хатам, голодая. От недоедания и дорожного утомления силы их быстро покидают. Упадок сил и отсутствие перевязок приводят к осложнению ранений. Раны начинают гнить, возникают местные, а часто и общее, заражения крови. И большой процент легкораненых, которых при иной системе обслуживания можно было бы через полторы-две недели возвратить в строй, попадая, наконец, в стационарный госпиталь, уже становятся кандидатами на ампутацию или кандидатами в госпитальный морг. Кое-как дотащившись по грунтовым дорогам до ближайшей железнодорожной станции, весь этот самотек устремляется «куда глаза глядят» в неотапленном товарном порожняке. В суровые зимние дни люди и на ходу, и особенно во время путешествия в неотапленных вагонах осложняют ранения обморожением.

Немногим лучше и положение организованно эвакуируемых. Из-за недостатка санитарного транспорта на грунтовых дорогах они неделями валяются в грязных и душных крестьянских хатах на прелой соломе. С перевязками всегда запаздывают. А чуть на участке фронта содалось угрожающее положение, тем, кто хоть как-нибудь могут ковылять, предлагают спасаться своими ногами, а тяжелораненых часто бросают на произвол судьбы. Все это, к сожалению, не частные исключения из хорошего общего правила, а какое-то неписаное устойчивое пра-

вило. Так было в первые дни войны при отступлении от западной границы на Западном фронте. То же довелось мне наблюдать на Западном фронте при тяжелых оборонительных боях и отходах в районе Могилева, Смоленска, при последнем отходе от Вопи и Днепра под Москву.

Особенно трагично было положение раненых на Юго-Западном фронте летом прошлого года, когда десятки тысяч раненых брели от Донца до Оскола за Дон и к Нижней Волге, а десятки лазаретов, до отказа набитых тяжелоранеными, были брошены на немца.

И в наступательных боях положение раненых не сильно меняется к лучшему. Это мне привелось видеть на том же Юго-Западном фронте в ноябре при наступательных операциях в районе г. Серафимовича и потом, в декабре, при наступлении в районе Среднего Дона. И, наконец, всего несколько дней тому назад, на всем протяжении от Харькова до Ельца, Ефремова и чуть ли не до самой Москвы, я видел несчитанные тысячи бредущего и ковыляющего самотека раненых из-под Полтавы, Мерефы, Люботина, Водолаги, Богодухова и других мест недавних ожесточенных боев. Идут они куда глаза глядят, не имея никаких документов, кроме замусоленных, наскоро написанных «историй болезни» с неопределенной отпиской «подлежит для эвакуации в тыл страны». Тщетно ищут возможность получить медикаментозную помощь и питание и постепенно впадают в отчаяние и ожесточение.

Отстраняя сам по себе немаловажный морально-этический момент в этом деле, я считаю, что подобное безответственное отношение армейских и фронтовых санорганов к делу эвакуации раненых есть преступление перед государством, напрягающим все силы к мобилизации

людских ресурсов для войны. Весь подобный порядок, помимо вреднейшего влияния на политико-моральное состояние раненых и здоровых бойцов, видящих страдания своих товарищей, приводит к увеличению огромного процента смертности.

Я бродил с ранеными «самотечниками» по дорогам и кочевал с ними в порожняке. И когда раны начинают пахнуть трупом, боль становится невыносимой, а стена комендантского и госпитального бездушия начинала казаться непробиваемой, чудесные люди и храбрые воины, носящие на запекшихся кровью гимнастерках ордена за храбрость, начинали истерически кричать, что от них взяли, что могли они дать, а теперь бросили, как собак, на свалку. Это, конечно, крик отчаяния сжигаемого страданиями тела, но ведь и к нему надо прислушиваться.

Чтобы навести порядок в этом деле, надо заставить Военные советы фронтов и армий более пристально интересоваться вопросами медицинского обслуживания и эвакуации раненых, а чиновников из санитарных управлений заставить не по букве, а по существу выполнять хорошие и все предусматривающие приказы Народного комиссариата обороны по этим вопросам. Двадцатимесячный опыт войны позволяет более или менее точно определять возможный выход из боя раненых при операциях разного масштаба. Следовательно, и санорганы могут относительно точно планировать перед операциями работу сети своих учреждений от полковых медицинских пунктов и медсанбатов до фронтовых госпиталей, равно как масштаб и систему предстоящей эвакуации. И было бы очень хорошо, если бы было организовано хотя бы выборочное обследование в масштабе того или иного фронта компетентной комиссией, состоящей из толковых и све-

дущих людей, не загруженных рутиной и свободных от ведомственной узости взглядов.

## 2. Уборка трупов и погребение убитых.

Соответствующими уставами, положениями, приказами НКО и разными инструкциями предусмотрено своевременное погребение павших на поле брани с соответствующими воинскими почестями. И тут, к сожалению, фронтовая повседневность выглядит как систематическое и злостное нарушение всех уставов и приказов. Как только возникают на том или ином участке фронта крупные бои с большим числом убитых, так неделями валяются без погребения на полях и при дорогах трупы командиров и красноармейцев, становясь неотъемлемой составной частью прифронтового пейзажа. Их клюют изголодавшиеся вороны и грызут одичавшие собаки. Оголтелые шоферы гонят по ним грузовики, не считая нужным выйти из кабины и хотя бы отвалить мертвое тело в кювет. Сотни подобных картин сохранила моя память за двадцать месяцев войны. К примеру, опишу так называемый «язык» за селом Островка на Среднем Дону, где началось декабрьское наступление Юго-Западного фронта. На всем протяжении дорог от исходных позиций нашей пехоты до деревень Гадючье, Орехово, Перещепное и Филоново сама дорога и придорожные сугробы пестрели трупами убитых красноармейцев. Они валялись на снегу и висели на проволоке. Возле самой дороги, возле разбитых и горелых танков были разбросаны страшные, черные, как силуэты, головешки сгоревших танкистов. Они лежали так больше недели уже тогда, когда фронт укатился на многие десятки километров на юг и запад. Мимо них прошли к фронту десятки тысяч бойцов резервных частей, и

едва ли лицемерие страшных человеческих головешек и застывших в неестественных и страшных позах пехотинских трупов поднимало боевой дух молодых, необстрелянных, не видевших еще смерти в лицо бойцов.

Формализм и бездушие – причина такого положения. Еще в декабре 1941 г., при наступлении под Москвой, на Волоколамском шоссе близ Истры я наткнулся на большую группу красноармейских трупов. По ним уже начинали кататься грузовики. Поблизости, в лесу, я нашел пехотный батальон и обратился к его командиру, капитану, с предложением похоронить трупы. Этот капитан мне ответил: «Своих покойничков мы схоронили, а это не наши...» К сожалению, таких капитанов у нас довольно много. Часть с боями идет вперед, не успевая похоронить своих убитых, а идущие ей вслед считают отдавших свои жизни за Родину «чужими» и спокойно проходят мимо, бросая их на растерзание воронам и собакам.

Труп безразлично – валяется ли он, разгрызаемый собаками, в поле или похоронен с почестями по воинскому церемониалу. Но живому бойцу, идущему в бой, далеко не безразлично отношение к убитому, как к падали. Он произвольно ставит себя на его место, и малоуютное его фронтовое существование становится еще неуютнее и холоднее. Ведь даже самый неразвитый боец чувствует в таком отношении к мертвым неуважение к смертному подвигу во имя Родины.

Мы всячески издеваемся над аккуратненькими немецкими солдатскими кладбищами, над тем, что в немецких обозах возят заранее заготовленные кресты. А ведь и эти крестики, и эти аккуратненькие кладбища на центральных площадях занятых городов, и строгий церемо-

ниал солдатских похорон – все есть тонкая игра на солдатской психологии, все есть подготовка солдата к тому, чтобы он смелее перешагнул черту смерти.

В вопросе погребения убитых, равно как и в вопросе обслуживания раненых, корень зла лежит в довольно сильно распространенной деляческой психологии узколобого тоталитаризма. Пока солдат двигается, стреляет, исполняет команды – им надо заниматься, но как его убили или как он выбыл из строя по ранению – он становится «отработанным паром», обузой, с ним уже надо «возиться». Многочисленные, грубые сердцем деляги подобного типа не только забывают, что сие никак не совместимо с нашим, коммунистическим отношением к личности, но и прямо вредит их текущим делам, ибо солдат-то чуток сердцем, все видит, все замечает, из всего делает свои тихие выводы. И чем больше становится усталость от войны, тем вреднее действуют на людей все эти неполадки.

За время войны я побывал на многих фронтах и во многих армиях. К сожалению, приходится установить, что в наших боевых и политических донесениях, равно как и в отчетах и информации, далеко еще не изжит элемент хвастовства, очковтирательства и замазывания теневых сторон армейской жизни и боевой практики. Так было со «взятием» Холма, Рузы, Сум и многих других больших и малых населенных пунктов. Так систематически «на глазок», с потолка сообщают в Ставку цифры неприятельских потерь и трофеев. Так, мне кажется, информируют и по тем вопросам, которые стали предметом этой записки. Там, у места событий, особенно видны пагубные последствия такой «практики». У нас неисчерпаем резерв людских ресурсов, велика, но не неисчерпаема выносливость и привычность ко всему воюющего совет-

ского человека. А на войне всякий просчет, проистекающий от неверной информации, влечет за собой излишнюю трату драгоценной человеческой крови и нервов...

Член ВКП(б), специальный корреспондент газеты «Красная звезда» подполковник Сурков Алексей Александрович. 23 марта 1943 г. Москва».

Пять дней спустя на первой странице газеты «Красная звезда» была опубликована статья «Эвакуация раненых», в которой говорилось о недостатках в организации эвакуации раненых Красной Армии:

«Кровь, пролитая в боях за Родину, священна. Сердечная, отеческая забота о раненых – один из основных законов всей нашей жизни.

В действующих частях эта забота должна проявляться прежде всего в том, чтобы в любых условиях, всегда и везде обеспечивать своевременную эвакуацию раненых. Чем быстрее раненый будет доставлен в медико-санитарный батальон или в походно-полевой госпиталь первой линии, чем легче окажется для него этот путь, – тем меньшую опасность будет представлять его ранение, тем скорее он восстановит свои силы.

Иные командиры не интересуются вопросами эвакуации раненых, считая это делом чисто медицинским. Но такой взгляд глубоко ошибочен и по своему духу, и по существу. Каждый воин Красной Армии, а тем более командир, отец своих бойцов, не смеет оставаться равнодушным ни к одному вопросу, затрагивающему интересы раненых, вне зависимости от того, кто занимается этим вопросом. К тому же отправка раненых с поля боя в тыл зависит в значительной мере от транспорта, находящегося в ведении командира. Это означает, что ко-

мандир не только морально, но и по существу несет ответственность за организованную и своевременную эвакуацию раненых.

Как свидетельствует фронтовая практика, каждый командир может очень много сделать для того, чтобы облегчить и ускорить доставку раненых в тыл. В соединении, которым командует генерал-майор Иванов, стало правилом: помимо специального транспорта использовать для эвакуации раненых весь свободный войсковой транспорт, все попутные машины. Командиры и политработники уделяют много времени эвакуации раненых, не допуская, чтобы они задерживались на дорогах.

Иногда можно услышать жалобы на водителей: в них-де все дело, они не берут раненых. Такие жалобы не всегда основательны. Далекое не каждая порожняя машина – попутная, далеко не каждая идет в тыл. Вместе с тем несомненно, что встречаются еще и случаи преступного, бездушного отношения к раненым. Но там, где царит должный порядок, где командиры действительно заботятся о раненых, такие случаи невозможны. Поучителен опыт Н-ской армии. В дни ожесточенных боев под Сталинградом здесь поставили на перекрестках дорог, непосредственно примыкающих к линии фронта, специальных санитаров-регулирующих. Раненые, идущие с поля боя, собирались возле них. Регулирующие останавливали машины и с теми из них, которые следовали действительно в тыл, отправляли раненых. В результате тут не было ни излишних нареканий на шоферов, ни задержек: раненые эвакуировались быстро и организованно.

Эвакуация раненых с поля боя требует неослабного внимания всех командиров и политработников. Нельзя допускать, чтобы хоть один раненый не был своевременно

доставлен в госпиталь. Прямая обязанность каждого командира – использовать все средства, делать все, чтобы всемерно облегчить и ускорить отправку раненых в тыл. Забота о раненых – это забота о лучших сынах народа, проливших свою кровь во имя нашей победы. Забота о раненых – это забота о моральном состоянии бойцов, о боеспособности части».

Статья «Эвакуация раненых» была обсуждена во всех медицинских службах частей, лечебных учреждений Красной Армии и войск НКВД.

Недостатки в своевременном розыске и выносе тяжелораненых с поля боя заставили на всех фронтах Красной Армии (в оперативное подчинение которых входили войска НКВД по охране тыла ДКА) произвести проверку качества выполнения командирами и политработниками обязанностей по спасению раненых.

Приведем приказ по войскам Белорусского фронта №003 от 13 января 1944 года «О несвоевременном выносе раненых с поля боя и о мерах улучшения этой работы»:

«Немедленный вынос раненых с поля боя с целью быстрой доставки их в пункт оказания медицинской помощи является одним из важнейших моментов, определяющих последующее течение ранения и сроки возвращения в строй. Это основное положение приобретает исключительное значение в зимнее время, когда к числу неблагоприятных для раненого моментов присоединяется холод, приводящий к охлаждению его организма и обморожению.

Между тем сигналы, поступающие с мест, говорят о наличии больших безобразий в деле выноса раненых с поля боя. Так, 27.11.43 г. в боях за поселок Хальч были

тяжело ранены рядовые 862 сп 197-й сд 11-й армии С. и Ш., пролежавшие на поле боя после ранения 5 суток. 21 ноября рядовой 479 сп 81-й сд 61-й армии Д., получивший осколочное ранение в область бедра, пролежал на поле боя более 4 суток, в результате чего обморозил себе руки и ноги. 2 декабря во время артобстрела противника был тяжело ранен командир роты 115-й сбр Ш. с несколькими бойцами. Своевременно не вынесенные с поля боя, они попали в плен к контратаковавшему на этом участке противнику. Тяжелораненый командир 4-й роты 895 сп 193-й сд 65-й армии К. длительное время оставался неподобранным на поле боя. Воспользовавшись этим, к нему незаметно подполз вражеский солдат, нанес несколько штыковых ран и после этого застрелил раненого командира.

Эти возмутительные факты, перечень которых не исчерпывается указанными фактами, могли иметь место лишь там, где офицеры забыли о своем воинском долге и служебных обязанностях – заботе об организации выноса раненых с поля боя при любых условиях, не допуская попадания их в руки врага.

Командиры частей и подразделений явно недооценивают исключительно большое значение работы на поле боя санитаров и носильщиков, работой их не интересуются, в результате учет количества вынесенных с поля боя тяжелораненых каждым санитаром не ведется, поэтому достойные санитары вовремя не награждаются в соответствии с приказом НКО №281 1941 г.; санитары, проявляющие трусость и поэтому вовремя не убирающие с поля боя раненых, не разоблачаются и не наказываются; убыль санитаров не пополняется, а при пополнении санитаров на эту работу назначаются физически неподготовленные

бойцы. Иногда ротных санитаров командиры используют в боевых порядках в качестве стрелков.

Приказываю:

1. Напомнить еще раз всем командирам и политработникам, что они в первую очередь несут ответственность за своевременность и полный вынос раненых с поля боя.

2. Расследовать все случаи позднего выноса раненых или оставления их на поле боя, наказывая виновных в допущении этого.

3. Постоянно содержать в комплекте санитаров и санитаров-носильщиков, немедленно пополнять боевую убыль их; не допускать назначения на эти должности физически слабых и неподготовленных бойцов.

4. Потребовать от командиров соединений и частей организацию подготовки запасных санитаров и носильщиков для пополнения убыли в подразделениях.

5. Не допускать использования санитаров и носильщиков стрелками в боевых порядках подразделений.

6. Потребовать от политработников и медицинских работников постоянного разъяснения санитарам и носильщикам приказа НКО №281 1941 г. «О награждении санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу»; требовать от командиров частей и соединений безоговорочного представления санитаров и носильщиков к правительственным наградам за вынос тяжелораненых с поля боя с их оружием в соответствии с указанным приказом.

7. Популяризировать и освещать в печати работу санитаров и носильщиков наравне с боевой работой бойцов других родов оружия.

8. Учитывая невозможность полного снабжения частей в централизованном порядке лодочками-волокушами и лыжно-носилочными установками, организовать в масштабе армий изготовление своими силами импровизированных волокуш, санок, лыжно-носилочных установок.

Военным советам армий о выполнении приказа донести мне через начальника ВСУ фронта к 1.02. 1944 г.

Командующий войсками Белорусского фронта генерал армии Рокоссовский».

Проведенная на всех фронтах работа по выполнению командирами и политработниками мероприятий по сохранению здоровья военнослужащих действующей Красной Армии и организации оказания медицинской помощи раненым дала свои положительные результаты.

В третьем периоде войны в организации медицинского обеспечения войск НКВД по охране тыла ДКА существенных изменений не произошло. Абсолютное число санитарных потерь имело тенденцию к снижению. В их структуре увеличился удельный вес больных, так как годы войны отрицательно сказались на состоянии здоровья как военнослужащих войск НКВД по охране тыла ДКА, так и призываемого пополнения.

В этот период была значительно улучшена организация оказания ранней специализированной хирургической помощи раненым и больным, так как унифицированные полевые подвижные госпитали Красной Армии были преобразованы в хирургические и терапевтические. В 1943 году были созданы специализированные хирургические полевые подвижные госпитали для раненых в голову; грудь и живот; бедро и крупные суставы. После лечения в полевых подвижных госпиталях

Красной Армии около 50% раненых не возвращались в части войск НКВД.

Структура ранений в войсках НКВД по охране тыла ДКА по локализации оставалась стабильной на протяжении второго и третьего периодов войны. Но к концу войны удельный вес тяжелораненых увеличился, что свидетельствовало об улучшении организации выноса раненых с поля боя и своевременной доставке их на этапы медицинской эвакуации.

В наступательных операциях второго и третьего периодов войны значительно увеличился удельный вес ранений верхней половины тела, особенно головы и шеи. Ранения головы составляли 10,6, груди – 10,7, верхних конечностей – 35,8% и возросли, соответственно, на 4, 0,5, 7% по сравнению с первым периодом войны.

В лечении раненых и больных стали широко применяться сульфаниламидные препараты, проводились испытания пенициллина при лечении ран, значительно возросло применение консервированной крови и крове-заменителей, использовались методы восстановительного лечения.

Наибольшие трудности медицинская служба войск НКВД по охране тыла ДКА испытывала в снабжении перевязочными материалами, медицинским гипсом, хирургическим инструментарием, сульфаниламидными препаратами и санитарно-хозяйственным имуществом. Во всех ПМП частей войск была организована стирка бинтов и салфеток.

Третий период войны характеризовался пленением сотен тысяч солдат и офицеров противника, освобождением из лагерей и репатриацией большого числа советских граждан. Медицинской службой войск НКВД по охране

тыла ДКА была проведена большая противоэпидемическая и лечебная работа как с репатриантами, так и с военнопленными, что позволило исключить среди них большие эпидемические вспышки.

2 января 1943 года НКО СССР издал приказ №001 «О порядке содержания раненых и больных военнопленных в госпиталях Красной Армии до их передачи в лагеря и приемные пункты НКВД СССР».

Для госпитализации и лечения военнопленных в 1943 году в распоряжение НКВД СССР было передано ряд эвакогоспиталей на 25000 коек, а в ноябре 1944 года – на 61000 штатных коек. В каждом госпитале была организована врачебная экспертиза для выздоровевших военнопленных. Таким образом, была создана особая медицинская служба, и в этом решении еще раз проявился гуманизм нашей военной медицины.

Важной задачей служебной и боевой деятельности войск НКВД по охране тыла ДКА было проведение режимных мероприятий на освобожденной территории и специальных операций по очистке тыла. Медицинская служба войск НКВД была вынуждена брать под контроль и уборку полей сражений от трупов военнослужащих, как своих, так и вражеских войск.

Медицинское обеспечение войск НКВД по охране тыла ДКА на протяжении всей войны проводилось в полном соответствии с требованиями военно-медицинской доктрины, что позволило успешно реализовать в войсках НКВД систему этапного лечения раненых и больных с их эвакуацией по назначению.

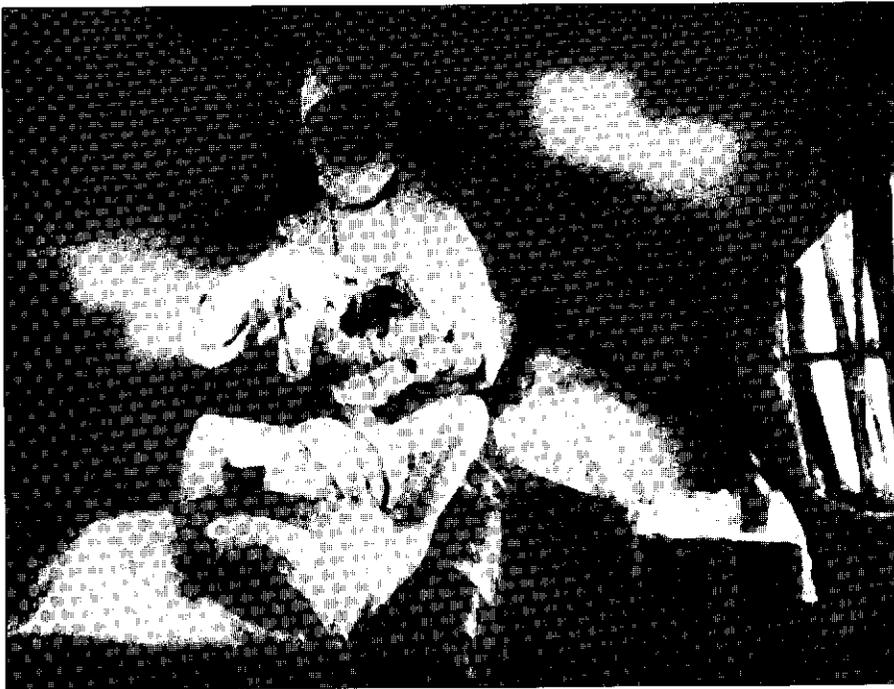
В соответствии с ней в 1944 году в городах Петрозаводске, Сестрорецке, Одессе и Каунасе были сформированы и открыты окружные госпитали пограничных



**МСБ. Операционная, развернутая в палатке.**



**В операционной полевого подвижного госпиталя Красной Армии.**



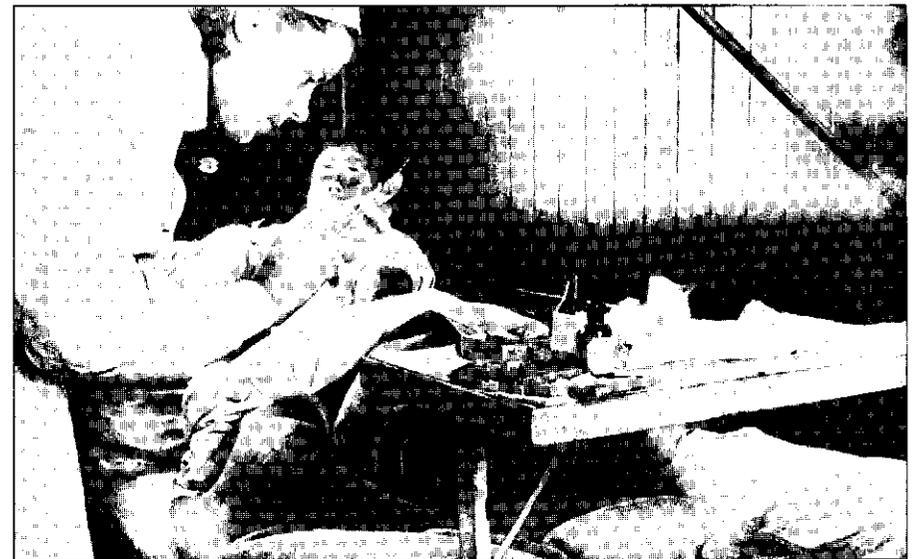
**Общий наркоз при лапаротомии. МСБ.**



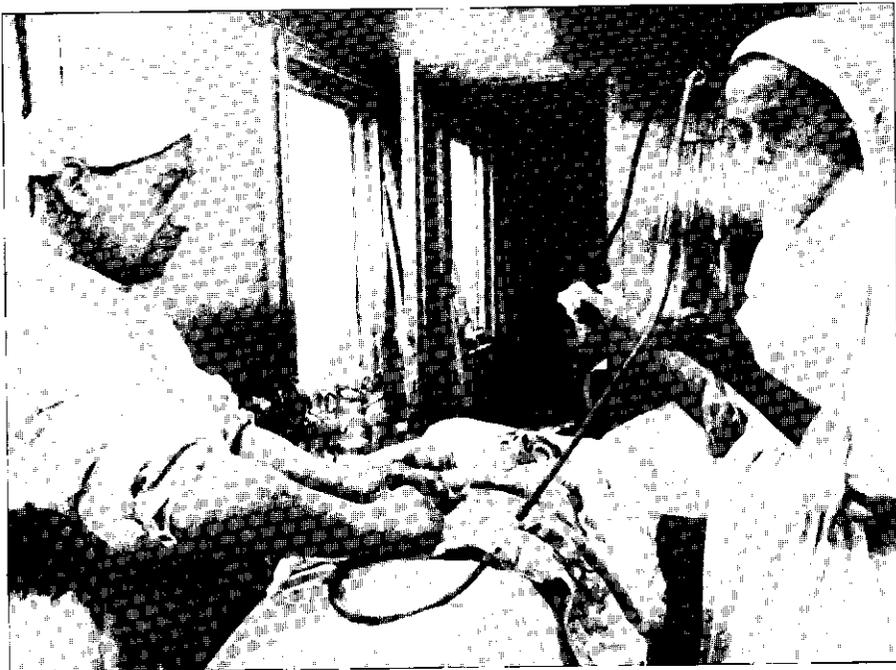
**Обход врача-терапевта в палате хирургического отделения МСБ.**



**Операция в землянке МСБ.**



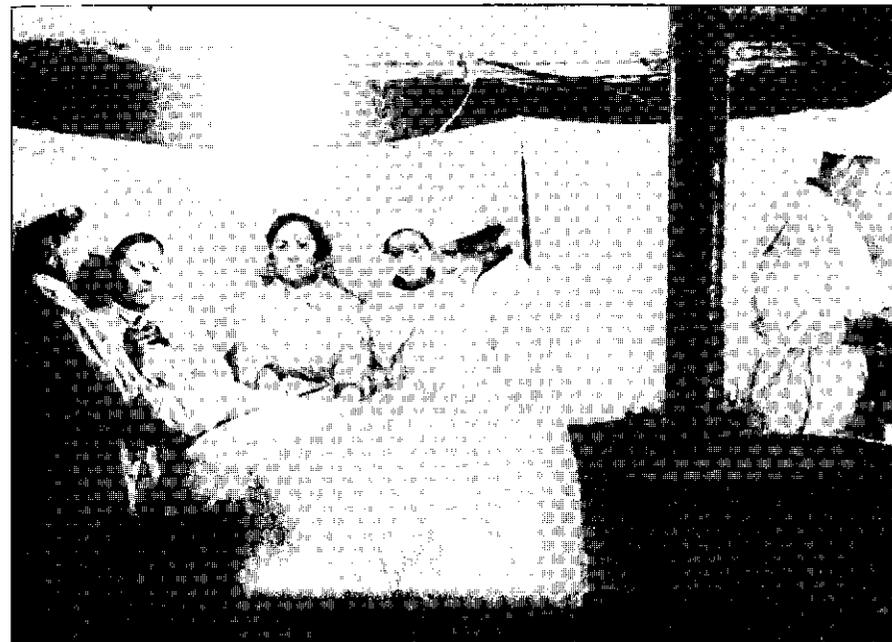
**Введение лекарств раненому.**



Промывание раны раствором в перевязочной МСБ.



Перевязка раненого в МСБ.



Хирургическое отделение МСБ, оборудованное в землянке.



Перевязочная МСБ. За работой.



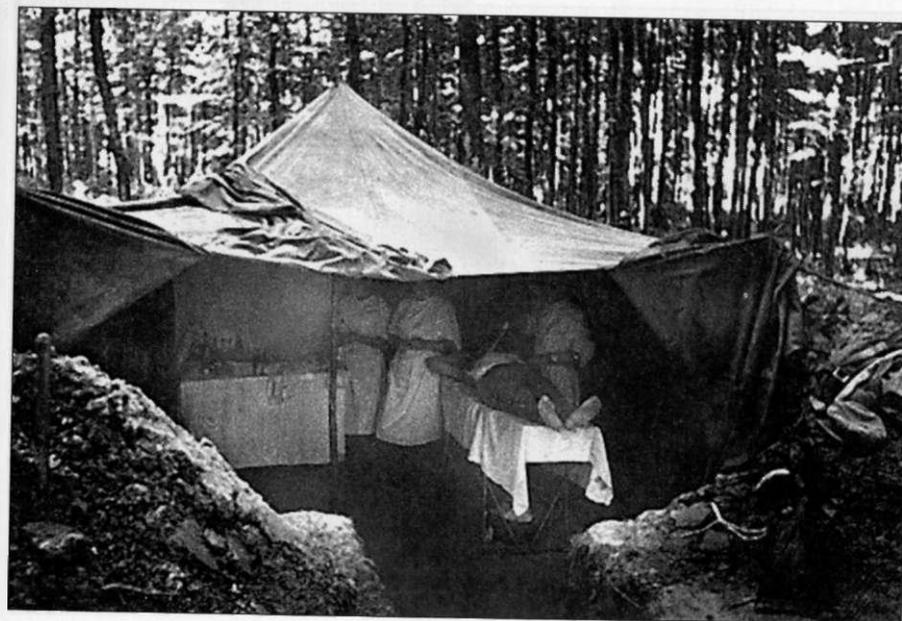
Подготовка раненых к эвакуации.



Поступление раненого на носилках в сортировочную ПМП полка.



Эвакуационная ПМП, развернутая в избе.



Полковой медицинский пункт.



Перенос раненого двумя санитарями без носилок.



Погрузка раненого на носилках в грузовую автомашину.



Разгрузка раненых из санитарной двуколки.



Поступление раненых на ПМП полка.



Оказание  
первой помощи  
раненым на поле боя  
в порядке само-  
и взаимопомощи.



Вынос тяжелораненых с поля боя.



Вынос тяжелораненого из блиндажа двумя санитарями без носилок.





Оказание  
первой помощи  
раненым на поле боя  
в порядке  
само- и взаимопомощи.



Военфельдшер  
Л. Гришина  
оказывает  
первую помощь  
раненному бойцу.  
Сталинград.



Оказание первой помощи раненному танкисту на поле боя.



**Оказание первой помощи  
раненному бойцу на поле боя.**



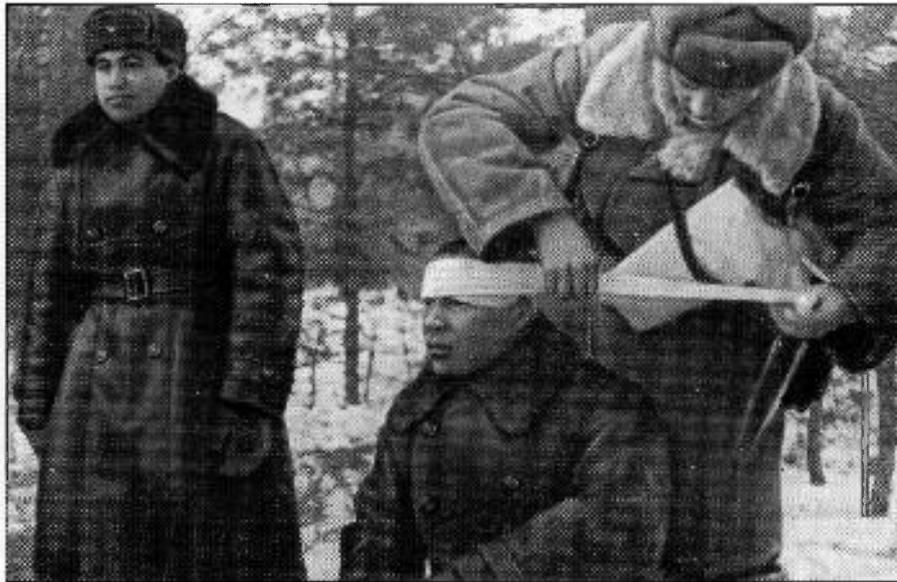
**Санитарка перевязывает  
раненного автоматчика.**



**Вынос  
раненного бойца  
с поля боя.**  
*Художник  
П. Соколов-Скала.*



**Оказание первой помощи  
раненному пограничнику  
санитарным инструктором.**



**Оказание первой помощи раненному в голову  
командующему 29-й армией И.И.Масленникову.**



**106-й погранполк. Санинструктор младший сержант Кузнецова  
перевязывает раненного в бою капитана Мишустина.**

войск, в которых проходили лечение и медицинскую реабилитацию раненые, больные военнослужащие войск НКВД по охране тыла ДКА. На территории Крыма и Минеральных Вод во исполнение постановления СНК СССР от 24 августа 1944 года стали открываться санатории для лечения военнослужащих, перенесших тяжелые ранения и заболевания.

В 1942–1945 годах войска НКВД по охране тыла ДКА участвовали в 1476 боях. С 1 мая 1942 по 12 мая 1945 года их безвозвратные потери составили 40376 человек, из них боевые – 35936 человек. Убиты 7182 человека, умерли от ран 494, пропали без вести 28108, попали в плен 78, изменили Родине 4, подорвались на минах 70 человек. Небоевые потери войск НКВД за этот период составили 4440 человек, из них умерли 442, убиты вследствие неосторожного обращения с оружием 237, покончили жизнь самоубийством 87, осуждены военным трибуналом к высшей мере наказания 220, осуждены военным трибуналом на разные сроки 2636, дезертировали 681, утонули 84, расстреляны 7, отравились метиловым спиртом 43, убиты при несчастных случаях 3.

Важное значение в служебной деятельности пограничных войск и войск НКВД имело постановление Государственного Комитета Обороны от 8 апреля 1944 года о возобновлении охраны западной границы СССР, которое обязывало НКВД сформировать управления пограничных войск западных округов и пограничных отрядов. Восстановление охраны западной границы осложнялось ведением войсками НКВД боевых действий с незаконными вооруженными формированиями в западных областях Украины, Белоруссии и Прибалтике.

Медицинская служба пограничных войск проделала большую работу по формированию, развертыванию и организации медицинских служб подразделений и частей в 9 западных пограничных округах и 34 пограничных отрядах. Медицинское обеспечение формируемых пограничных отрядов налаживалось в сложной санитарно-эпидемиологической обстановке, при большом некомплекте медицинского персонала и нехватке медицинского имущества.

С восстановлением в 1944 году охраны западной границы и разгромом фашистской Германии в мае 1945 года война для пограничных войск и войск НКВД не закончилась. Они принимали непосредственное участие в советско-японской войне (9 августа – 2 сентября 1945 года). Личный состав Забайкальского, Хабаровского и Приморского пограничных округов по приказу командования 9 августа 1945 года первым атаковал врага. Основной задачей пограничных округов в войне с Японией являлась надежная охрана восточной границы, ликвидация японских пограничных кордонов и охрана тыла фронтов.

С началом боевых действий части пограничных войск перешли в оперативное подчинение фронтовым объединениям и флоту.

Для ликвидации японских полицейских постов и мелких гарнизонов в пограничных частях создавались отряды нападения и оперативно-войсковые группы. Глубина их действий составляла до 200 км от границы. Бои по разгрому японских кордонов были скоротечными. Для медицинского обеспечения пограничных войск в оперативно-войсковые группы входили врач ПМП части или фельдшер комендатуры с укладками медицинского имущества.

Порядок организации медицинского обеспечения пограничных войск по охране тыла Забайкальского и Дальневосточного фронтов разрабатывался заблаговременно и уточнялся в ходе наступательных операций.

Потери пограничных войск трех округов составили: убитыми – 174 человека, ранеными – 334, пропавшими без вести – 7 человек.

15 августа 2005 года исполняется 60 лет со дня гибели моего земляка ефрейтора Виталия Козлова, проходившего службу в Забайкальском пограничном округе. Пограничная застава, на которой служил ефрейтор Козлов, принимала участие в ликвидации японских погранполицейских кордонов. 15 августа личный состав заставы в составе штурмовой группы отряда нападения вел бой за деревню Шурфовая. Это был укрепленный пункт обороны противника в предгорьях Большого Хингана, где сосредоточилось до 500 японцев. Когда у Виталия закончились патроны, японцы с разных сторон накинулись на безоружного пограничника, оглушили ударом по голове и потащили в деревенскую избу.

«Скажи, рус, сколько вас? Какой у вас план?» – на ломаном русском языке допрашивал связанного пограничника японский офицер. Виталий, избитый и окровавленный, молчал. Когда японцы поняли, что от пограничника ничего не добьются (Козлова били, ломали ему пальцы, выдернули несколько ногтей, кинжалом нанесли множество ранений), его, обессиленного, вытащили на улицу, привязали к одиноко стоящему дереву и закололи штыками. Козлов геройски погиб, не выдав врагу военной тайны, и остался верен до конца военной присяге.

На могиле Козлова (он похоронен на территории пограничной заставы) воздвигнут памятник. Через год после гибели Виталия министр внутренних дел СССР издал приказ: «В целях увековечения памяти военнослужащих пограничных войск, героически погибших в борьбе с врагами Советской Родины при защите государственных границ Союза ССР, приказываю: зачислить навечно в списки отряда и присвоить имя красноармейца Козлова Виталия Федоровича заставе Краснознаменного Забайкальского пограничного округа. Впредь эту заставу именовать: Застава имени Виталия Козлова».

Каждый день новый пограничный наряд, заступая на службу по охране государственной границы России, приходит к памятнику героя. Каждый вечер во время проверки называется фамилия пограничника ефрейтора Козлова, а правофланговый в строю докладывает: «Ефрейтор Виталий Козлов погиб смертью храбрых при охране государственной границы России».

На заставе, носящей имя Виталия Козлова, стоит его аккуратно заправленная кровать, на ней – подушка с наволочкой, которая вышита руками его матери, и домотканое полотенце. Над кроватью – портрет героя. Застава героя комплектовалась призывниками, уроженцами нашего района. Начало этой традиции положил младший брат Виталия Иннокентий Козлов. Застава имени Козлова и наш район несколько раз обменивались делегациями своих посланцев. Была регулярной переписка детей школы с пограничниками и обмен подарками. На родине героя в районном центре одна из улиц уже четыре десятка лет носит имя Виталия Козлова, в его деревне воздвигнут обелиск в память о легендарном подвиге пограничника – пирамида с красной пятиконечной звездой.

О подвиге Виталия Козлова написано много статей, стихов, создана пьеса. Школьники используют эти материалы для оформления альбомов, подготовки концертов и смотров. Большую поисковую работу о героине-земляке провел директор школы Виталий Иванович Нечаев, материалы которого мною были взяты из его книги.

Подписанием Японией акта о капитуляции 2 сентября 1945 года закончилась Вторая мировая война, которая началась 1 сентября 1939 года с нападения Германии на Польшу.

Приказом НКВД СССР от 13 октября 1945 года войска по охране тыла ДКА были включены в состав внутренних войск, а Главное управление войск НКВД по охране тыла ДКА расформировано, так как все его задачи были выполнены. Пограничные части были переданы в подчинение ГУПВ и приступили к охране государственной границы СССР.

### Заключение

Проведенные исследования особенностей медицинского обеспечения пограничных войск и войск НКВД СССР в годы Великой Отечественной войны и обобщение его опыта дают основания сформулировать некоторые выводы и предложения.

Медицинская служба пограничных войск вступила в Великую Отечественную войну в стадии ее формирования и вынуждена была в ходе войны вырабатывать формы и методы своей работы, готовить медицинские кадры, создавать материально-техническую базу.

К началу Великой Отечественной войны не были заблаговременно разработаны руководящие документы, регламентирующие взаимодействие санитарных служб войск НКВД и Красной Армии и обеспечение их взаимного усиления. Всю войну медицинская служба войск НКВД по охране тыла ДКА руководствовалась в своей работе проектом «Наставления по санитарной службе Красной Армии». В связи с этим некоторые организационные ошибки можно объяснить отсутствием официальных документов, помогающих принимать правильные решения.

В первый период Великой Отечественной войны медицинская служба пограничных войск действовала в той же организационной структуре и при тех же силах и средствах, которые имелись для медицинского обеспечения повседневной охраны государственной грани-

цы накануне войны. Количество этих сил и средств не соответствовало объему выполняемых задач в боевых условиях и не предусматривало создания резервов медицинского усиления частей и подразделений при ведении боевых действий.

Безусловно, совершенствованию медицинского обеспечения войск НКВД в годы Великой Отечественной войны способствовало создание единой санитарной службы Главного управления войск НКВД по охране тыла ДКА, которая объединила медицинские службы всех войск НКВД как во фронтовом районе, так и в самом ведомстве.

Догоспитальная медицинская помощь раненым и больным оказывалась силами медицинской службы пограничных войск и войск НКВД по охране тыла ДКА. Основным видом медицинской помощи раненым в войсках НКВД по охране тыла ДКА являлась первая врачебная помощь, которая выполнялась войсковыми врачами, начиная с медицинского пункта пограничного батальона.

Квалифицированная и специализированная медицинская помощь раненым оказывалась на этапах медицинской эвакуации Красной Армии. До 50% раненых и больных после лечения в лечебных учреждениях Красной Армии не возвращались в части пограничных войск и войск НКВД.

Определяющее значение для реализации принципов этапного лечения раненых с эвакуацией их по назначению имело оказание неотложной квалифицированной хирургической помощи как в ПМП пограничного полка, так и в дивизионных медицинских пунктах, которые являлись «главной операционной войскового района».

С дивизионных этапов начиналась эвакуация раненых по назначению в специализированные полевые по-

движные госпитали Красной Армии, что стало большим достижением медицинской службы войск НКВД в годы Великой Отечественной войны. Основным недостатком той системы была многоэтапность эвакуации раненых и оказания им медицинской помощи.

При оказании ранней специализированной хирургической помощи раненым и больным в войсках НКВД по охране тыла ДКА широко использовался двухэтапный вариант оказания неотложной хирургической помощи (первая врачебная помощь, оказанная врачом батальона или полка, – ранняя специализированная хирургическая помощь – в СХППГ Красной Армии). Этот принцип оказания неотложной хирургической помощи сохранялся в пограничных войсках и в послевоенное время.

Большая роль в медицинском обеспечении войск НКВД отводилась военно-врачебной экспертизе. Основной ее задачей в военное время являлось всемерное содействие охране здоровья личного состава. Органы военно-врачебной экспертизы изучали исходы лечения раненых и больных, разрабатывали документы по снижению «порога годности к военной службе» по состоянию здоровья, контролировали своевременность выписки раненых и больных из военно-медицинских учреждений. В начале войны они руководствовались в своей работе Расписанием болезней и физических недостатков на мирное время 1940 года. И только 24 октября 1942 года приказом НКО №336 было введено в действие новое Расписание болезней и физических недостатков на военное время. Применение этого приказа позволило значительно увеличить число годных к военной службе.

Определяющее значение в системе медицинского обеспечения пограничных войск и войск НКВД по охране тыла ДКА имели санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые медицинской службой во все периоды Великой Отечественной войны, поскольку они позволили предотвратить возникновение в войсках эпидемий инфекционных заболеваний.

Бесценный опыт медицинского обеспечения войск НКВД в годы Великой Отечественной войны как при отступлении, так и при стабильной обороне и в наступательных операциях Красной Армии и сегодня дает возможность определить основные направления дальнейшего совершенствования медицинского обеспечения специальных служб Российской Федерации.

Самым большим достижением медицинской службы войск НКВД по охране тыла ДКА в Великой Отечественной войне явилась выработанная система этапного лечения раненых и больных с их эвакуацией по назначению. Главными и определяющими мероприятиями в системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск НКВД были вынос и эвакуация с поля боя раненых, оказание им первой врачебной и неотложной квалифицированной хирургической помощи.

Основным вкладом медицинской службы войск НКВД по охране тыла ДКА в дело Победы в годы Великой Отечественной войны, безусловно, является возвращение в строй и к труду большого числа раненых и больных. Определяющую роль медицинская служба сыграла и в поддержании на высоком уровне состояния здоровья личного состава, сохранении санитарно-эпидемиологического благополучия войск.

Успехи медицинской службы были достигнуты ценой огромных усилий всего медицинского состава войск НКВД по охране тыла ДКА, их ратного подвига в течение 1418 военных дней и ночей. Многие врачи, фельдшера, медицинские сестры, санитары отдали жизни, выполнив свой долг до конца.

Особую роль в руководстве медицинской службой войск НКВД по охране тыла ДКА в годы Великой Отечественной войны сыграли начальник санитарного отдела Главного управления пограничных войск генерал-майор медицинской службы Павел Иванович Малиновский и начальник санитарной службы Главного управления войск НКВД по охране тыла действующей Красной Армии полковник медицинской службы Андрей Кириллович Покладок. Родина высоко оценила их заслуги, как и многих других медицинских работников.

Победа в Великой Отечественной войне была одержана при самом активном участии медицинской службы Красной Армии, в оперативное подчинение которой входила санитарная служба войск НКВД по охране тыла ДКА.

Медицинской службой Красной Армии за годы Великой Отечественной войны было возвращено в строй около 17 миллионов раненых и больных. Уволено из рядов Красной Армии по ранениям и заболеваниям 3,8 миллиона человек. Медицинская служба Красной Армии оказала неоценимую практическую помощь медицинской службе войск НКВД по охране тыла ДКА.

С 1939 по 1947 год медицинской службой Красной Армии руководил начальник Главного военно-санитарного управления Красной Армии Герой Социалистического Труда генерал-полковник медицинской службы Ефим Ивано-

вич Смирнов. Выдающийся организатор военного здравоохранения, он прослужил в Вооруженных Силах СССР 60 лет (из них более 40 лет – в звании генерал-полковника медицинской службы). Он руководил медицинским обеспечением Красной Армии у реки Халхин-Гол (1939), в советско-финляндской войне (1939–1940) и Великой Отечественной войне (1941–1945).

Позже под редакцией Е.И.Смирнова были изданы фундаментальные труды – «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов» в 35 томах и «Энциклопедический словарь военной медицины» в 6 томах, которые не имеют аналогов в мире. Е.И.Смирнов награжден 7 орденами Ленина, орденом Октябрьской Революции, 3 орденами Красного Знамени, орденом Кутузова II степени, 2 орденами Красной Звезды.

После окончания Великой Отечественной войны прошло 60 лет, но уроки медицинского обеспечения пограничных войск и войск НКВД и сегодня имеют большое научно-практическое значение для медицинской службы органов ФСБ России.

## Приложения

### Приложение 1

#### Положение

#### **«О медико-санитарном обеспечении войск НКВД по охране тыла Действующей Красной Армии»**

*Медико-санитарное обеспечение войск имеет целью:*

1. Сохранение здоровья личного состава, быстрейшее восстановление боеспособности больных и раненых и возвращение их в строй;
2. Предупреждение возникновения и распространения заболеваний в войсках;
3. Постоянную готовность санитарной службы войск всех ее звеньях.

Ответственность за санитарное состояние частей и медико-санитарное обеспечение их несут командиры войсковых частей и подразделений.

Начальники санитарной службы непосредственно организуют все лечебно-эвакуационные, санитарно-профилактические и противоэпидемические мероприятия в частях и несут ответственность за их правильность, своевременность и полноту.

#### *Основные задачи санитарной службы*

1. Организация и своевременное оказание медицинской помощи в войсках, а также лечение больных и раненых;

2. Изучение физического состояния здоровья военнослужащих;
3. Санитарная обработка и медицинское освидетельствование личного состава, прибывающего в войска на пополнение;
4. Организация и проведение противоэпидемической защиты личного состава войск и ликвидация инфекционных заболеваний;
5. Организация и проведение постоянного санитарного контроля за санитарным состоянием войск, за условиями служебно-оперативной деятельности и быта их, за водоснабжением и питанием;
6. Заблаговременное изучение санитарно-эпидемиологического состояния районов расположения, передвижения и действия войск;
7. Организация санитарно-химической защиты войск;
8. Санитарная подготовка личного состава, санитарно-культурное воспитание его и привитие необходимых гигиенических навыков бойцам и командирам;
9. Специальная подготовка медицинского состава войск;
10. Изучение боевого опыта санитарной службы войск и обеспечение постоянной боеготовности ее;
11. Снабжение частей войск медицинским имуществом.

#### *1. Лечебно-эвакуационное обслуживание войск*

Лечебно-эвакуационное обслуживание личного состава в полку (отдельном батальоне) осуществляется санитарной службой полка (отдельного батальона), для чего последняя через ПМП и БМП организует:

1. Амбулаторный прием больных и раненых. Прием проводится врачом.

2. Коечное лечение больных и раненых, развертывая стационары при ПМП и БМП с числом коек из расчета 2% к штатному составу части.

3. Все температурающие, поносящие и прочие больные, требующие изоляции от остальных военнослужащих, должны немедленно помещаться в изоляторе, каковые иметь при каждом стационаре и на каждой заставе.

4. Тяжело больные и раненые, требующие длительной госпитализации, специального лечения и ухода, направляются на этапы санитарной эвакуации Красной Армии (ПМГ, ЭГ и т.д.).

5. Все инфекционные больные должны немедленно направляться в ближайшие инфекционные госпитали Красной Армии (ИГ).

6. Оказание первой и доврачебной медицинской помощи больным и раненым на заставе производится санитарным инструктором, имеющим при себе сумку санинструктора и санитарные носилки.

7. На случай боевых действий войск на каждой заставе необходимо иметь по 4 внештатных санитарно-носильщика из числа красноармейцев заставы, которые заблаговременно должны быть обучены оказанию первой помощи и выносу раненых с поля боя. В подразделениях при штабах батальонов и полков необходимо иметь по одному внештатному санитарно-носильщику в каждом отделении.

Таким образом, санитарная служба части (полк, отдельный батальон) организует только первые этапы санитарной эвакуации (ПМП, БМП), а все последующее лечение больных и раненых наших войск осуществляется на

этапах санитарной эвакуации Красной Армии, соблюдая принцип этапного лечения с эвакуацией по назначению.

8. Один раз в месяц санитарная служба части проводит медицинский осмотр всего личного состава.

### *II. Санитарная обработка и освидетельствование прибывающего пополнения*

При прибытии в часть пополнения санитарная служба обязана:

1. Произвести медицинский осмотр всех прибывших на предмет выявления инфекционных больных, часоточных, венерических, прочих больных, подлежащих изоляции или немедленному лечению.

2. Установить наличие вшивости среди прибывших, выделив завшивленных в отдельную группу.

3. Провести одномоментную санитарную обработку всему прибывшему пополнению, причем группу завшивленных подвергнуть обработке отдельно от остального пополнения и обязательно после обработки незавшивленных.

4. Все прибывшее пополнение после санитарной обработки должно быть размещено отдельно от старослужащих сроком на 14 суток. Общение прибывших со старослужащими на указанный срок обсервации запрещается. Команда пополнения, в которой имелись случаи острозаразных заболеваний среди личного состава, должна быть поставлена на карантин соответственно сроку инкубации инфекции.

Начальник санитарной службы части обязан в таком случае провести все необходимые противоэпидемические санитарно-профилактические мероприятия.

5. Всему прибывшему пополнению после проведения санитарной обработки проводятся установленные прививки.

6. Санитарная служба проводит медицинское освидетельствование прибывшего пополнения в порядке опросования на предмет выявления военнослужащих, негодных к военной службе, годных к нестроевой службе, годных к службе в войсках, но годных к физтруду.

7. Санитарная служба части принимает участие при распределении личного состава прибывшего пополнения по подразделениям, в зависимости от физического состояния здоровья.

### *III. Организация противоэпидемической защиты и санитарно-профилактических мероприятий*

1. Для предупреждения в войсках заразных заболеваний санитарная служба части ведет непрерывную санитарно-эпидемиологическую разведку районов расположения, передвижения и действия частей войск, немедленно принимая необходимые меры для защиты личного состава. При проведении разведки учесть возможность заражения противником источников водоснабжения, продуктов питания, местного населения и животных, через которых могут распространяться эпидемические заболевания.

2. Начальник санитарной службы части составляет план противоэпидемической защиты личного состава, предусматривая в нем весь комплект противоэпидемических мероприятий против острозаразных и особо опасных инфекций. План утверждается командиром части и проводится в жизнь всеми подразделениями.

3. О каждом остро заражном заболевании и групповых инфекционных заболеваниях среди личного состава,

командир части обязан немедленно довести начальнику войск, а последний – начальнику Главного управления войск по радио или телеграфом.

4. Санитарная служба части ведет непрерывный санитарный контроль:

а) за санитарным состоянием подразделений (размещение личного состава, содержание занимаемых помещений и окружающей территории, уборных, полевых ровиков, ям и прочее), организацией мероприятий по борьбе со вшивостью (проведение ежедневных осмотров на вшивость и ликвидация обнаруженной вшивости, стрижка волос, мытье в бане и обеспеченность антипаразитарными средствами).

б) за организацией питания личного состава (содержанием продскладов, кухонь, столовых, перевозкой и хранением продуктов, приготовлением пищи, а также ее калорийностью, качественным составом и витаминностью, состоянием кухонного инвентаря и посуды, красноармейских котелков и ложек, контролирует мытье рук личным составом перед приемом пищи, проводит медицинский осмотр один раз в 10 дней работников продпитеблока).

в) за водоснабжением (определение качества воды, заключение о ее годности, принятие мер к обеззараживанию используемых водоисточников и осуществление санитарного надзора за водопользованием, проверка наличия круглосуточной охраны используемых источников водоснабжения).

г) за банно-прачечным обслуживанием (своевременным мытьем личного состава в бане со сменой белья не реже одного раза в 10 дней, стирка белья с обязательным кипячением, бесперебойное снабжение мылом личного состава). При необходимости проводит дезинфекцию или

дезинсекцию белья, обмундирования и постельных принадлежностей.

5. Санитарная служба части организует и проводит необходимые санитарно-профилактические мероприятия (санитарная обработка, борьба с мухами, дезинсекция, дезинфекция и пр.), а также проводит занятия и беседы с личным составом по вопросам личной и коллективной профилактики против заразных заболеваний и по вопросам сохранения здоровья и привития важнейших гигиенических навыков бойцам и командирам.

#### *IV. Организация санитарно-химической защиты войск*

Санитарная служба войск организует санитарно-химическую защиту личного состава, для чего:

1. Обеспечивает весь личный состав индивидуальными противохимическими пакетами, а также все звенья санитарной службы положенными по табелю боекомплектами для оказания медицинской помощи при поражении ОВ.

2. Обеспечивает подготовку всего личного состава по вопросам оказания первой помощи при поражении ОВ, специальную подготовку медицинского состава войск по санитарно-химической защите.

3. Организует защиту от ОВ раненых и больных, находящихся на излечении в стационарах ПМП и БМП.

4. При применении противником ОВ немедленно организует оказание медицинской помощи пораженным ОВ и обеспечивает эвакуацию пострадавших, нуждающихся в дальнейшем специальном лечении.

5. Организует защиту от ОВ всего медицинского имущества и средств санитарного транспорта, а также его эвакуацию.

6. Выдача пищевых продуктов, готовой пищи, а также пользование посудой и тарой, подозрительными на заражение ОВ, допускается лишь с разрешения командира части по докладу начальника санитарной службы части.

*V. Военно-санитарная подготовка личного состава  
и специальная подготовка медицинского состава войск*

1. Санитарная служба организует и проводит обучение личного состава войск по вопросам оказания первой помощи при ранениях и несчастных случаях (самопомощь, взаимопомощь). Подготовка личного состава проводится как в порядке плановых занятий, так и внешкольным порядком, в часы массовой работы.

2. Специальная подготовка медицинского состава войск проводится по программам и указаниям Главного управления войск, предусматривающим подготовку медсостава по вопросам организации и тактики санитарной службы, военно-полевой хирургии, санхимзащиты, эпидемиологии, военной гигиены и другим вопросам для повышения врачебной и фельдшерской квалификации.

*VI. Изучение боевого опыта и боеготовность*

1. При проведении частями войск боевых действий санитарная служба части обеспечивает медико-санитарное обслуживание и по окончании боевых операций представляет подробное описание боевой деятельности санитарной службы вышестоящему санитарному начальнику. Начальник санитарной службы соединения после проверки и уточнения полученных из частей описаний представляет все материалы начальнику санитарной службы Главного управления войск со своим заключением.

2. В целях обеспечения боевой готовности санитарной службы частей войск необходимо:

а) иметь укомплектованность частей медицинскими кадрами, а также положенным медицинским имуществом и средствами санитарного транспорта;

б) каждый начальник санитарной службы части войск обязан хорошо знать весь медицинский состав части, степень его подготовки и личные качества каждого, а **также** обеспеченность всех звеньев службы медицинским имуществом, сумками и средствами санитарного транспорта;

в) знать все ближайшие госпитали Красной Армии, пути эвакуации к ним, о чем заблаговременно ставить в известность медицинский состав части;

г) держать связь со штабом части и вышестоящим санитарным начальником и быть постоянно в курсе боевой обстановки на фронте;

д) держать все звенья санитарной службы части в постоянной боевой готовности, лично контролируя ее выездами в подразделения, а также проводить с медицинским составом практические занятия и учебные тревоги по обеспечению боевых действий подразделений и части в целом.

### *VII. Снабжение частей войск медицинским имуществом*

1. Все части и соединения войск НКВД по охране тыла Действующей Красной Армии всеми видами медицинского имущества снабжаются из санитарных отделов армий и санитарных управлений фронтов, на охране тылов которых они находятся.

2. Начальники санитарных служб частей и соединений обязаны постоянно заботиться о бесперебойном медицинском снабжении части, для чего своевременно подают в снабжающие их органы заявки на потребное медицинское имущество, добиваются их удовлетворения, получают установленные аттестаты при убытии части на другой фронт или другую армию и самостоятельно отчитываются перед снабжающими их органами.

3. Учет, хранение и расходование медицинского имущества должны производиться в строгом соответствии с требованиями приказа НКВД СССР №180 1941 года.

Начальник санитарной службы  
Главного управления войск НКВД по охране тыла  
Действующей Красной Армии  
полковник м/с Покладок

27 июля 1942 года

*Приложение 2***Положение «О санитарной службе  
Главного управления войск НКВД  
по охране тыла Действующей Красной Армии»***1. Задачи и структура*

Санитарная служба Главного управления войск является руководящим медико-санитарным органом войск НКВД по охране тыла Действующей Красной Армии.

*Санитарная служба*

Организует медико-санитарное обслуживание войск НКВД по охране тыла Действующей Красной Армии, контролирует организацию его на местах и оказывает практическую помощь соединениям и частям войск в осуществлении данного обслуживания.

Собирает и обрабатывает данные о санитарно-эпидемиологической обстановке на фронтах и в тылу Действующей Красной Армии, а также в районах дислокации, передвижения и действия войск и в самих войсках.

Разрабатывает и дает войскам указания о необходимых противоэпидемических мероприятиях в целях противоэпидемической защиты личного состава, исходя из данных санитарно-эпидемиологической обстановки.

Организует связь и взаимодействие между санитарной службой соединений и частей войск НКВД, охраняющих тыл фронтов, с санитарными управлениями фронтов Красной Армии, ближайшими лечебными учреждениями

Красной Армии и Наркомздрава, а также с санслужбами частей других войск НКВД, несущих службу в прифронтной полосе.

Собирает и разрабатывает данные о движении инфекционных и неинфекционных заболеваний в войсках и на основе выводов информирует соединения и части войск, давая им необходимые указания.

Собирает и обобщает данные о санитарных потерях в войсках, а также смертности от заболеваний, небоевых травм и отравлений.

Руководит организацией санитарно-химической защиты войск. Разрабатывает, совместно с оргстроевым отделом, штатно-организационную структуру санитарной службы соединений и частей войск.

Участвует совместно с отделом по начсоставу в подборе начальствующего состава санитарной службы войск, руководит их специальной подготовкой, следит за качественным ростом медицинских работников и правильным использованием их по службе.

Через ГВСУ Красной Армии и санотдел ГУПВ НКВД СССР обеспечивает медицинское снабжение войск.

Изучает и обобщает опыт медико-санитарного обслуживания служебной и оперативно-боевой деятельности войск, используя его для повышения специальной подготовки медицинских кадров.

Составляет приказы, сводки и отчетные документы, отображающие санитарное состояние войск и деятельность санитарной службы соединений и частей.

Санитарная служба Главного управления войск состоит из начальника санслужбы, помощника по лечебно-эвакуационной части, помощника по эпидемиологической части и делопроизводителя-машинистки.

Начальник санитарной службы подчиняется начальнику Главного управления войск НКВД по охране тыла Действующей Красной Армии и его заместителям.

В своей работе санитарная служба Главного управления руководствуется приказами, циркулярами и директивами НКВД и НКО Союза ССР, относящимися к деятельности санслужбы, а также приказами, наставлениями, инструкциями и положениями ГВСУ Красной Армии и Наркомздрава СССР, применяя их с учетом особенностей войск НКВД по охране тыла Действующей Красной Армии.

#### *II. Ответственные лица и непосредственные исполнители*

Руководство работой санитарной службы Главного управления осуществляется начальником санслужбы.

Начальник санслужбы по всем вопросам санитарного состояния, лечебно-профилактического и противоэпидемического обслуживания войск докладывает начальнику Главного управления войск НКВД по охране тыла Действующей Красной Армии и его заместителям.

Информирует начальников отделов и служб Главного управления войск по вопросам, относящимся к их компетенции.

Руководит медицинским учетом и отчетностью заболеваемости и военных поражений в войсках.

Участвует во врачебно-научных заседаниях и конференциях, проводимых по линии Красной Армии и Наркомздрава Союза ССР, а также в заседаниях ученого медицинского совета при начальнике ГВСУ Красной Армии.

Непосредственными исполнителями являются помощники начальника санслужбы Главного управления.

### *III. Распределение обязанностей в службе*

Начальник службы:

- планирует и руководит работой службы,
- организует связь и взаимодействие с другими отделами и службами Главного управления войск, а также с ГВСУ Красной Армии, санотделами ГУПВ и ГУВВ НКВД СССР и Наркомздравом Союза ССР,
- совместно с оргстроевым отделом разрабатывает штатно-организационную структуру санслужбы соединений и частей войск,
- совместно с отделом по начсоставу участвует в подборе кадров медицинских работников,
- руководит подготовкой начсостава санитарной службы войск и санитарной подготовкой личного состава соединений и частей,
- разрабатывает основные руководящие указания войскам по всем вопросам медико-санитарного обслуживания,
- руководит работой Центральной военно-врачебной комиссии при Главном управлении войск НКВД по охране тыла Действующей Красной Армии.

Пом. нач. санслужбы по лечебно-эвакуационной части:

- собирает и разрабатывает данные о движении неинфекционных заболеваний, травм небоевого происхождения, авитаминозных заболеваний в войсках,
- собирает, анализирует и обобщает данные о санитарных потерях, а также смертности от заболеваний, травм небоевого происхождения и различных отравлениях в соединениях и частях войск,

-- разрабатывает указания по лечебно-эвакуационному обслуживанию войск и докладывает их начальнику службы,

– изучает и обобщает опыт медико-санитарного обслуживания оперативно-боевой деятельности войск, докладывая выводы и свои соображения начальнику службы,

– рассматривает и оформляет права военнослужащих на получение отличительных знаков о ранениях на фронтах Отечественной войны,

– подводит итоги учебы медицинского состава соединений и частей войск,

– участвует в обследовании санитарного состояния и медико-санитарного обслуживания соединений частей и войск,

– следит за готовностью санслужбы соединений и частей по вопросам санхимзащиты войск,

– ведет протоколы заседаний Центральной военно-врачебной комиссии при ГУВ НКВД ОТ ДКА и исполняет ее решения,

– участвует во врачебно-научных заседаниях и конференциях, проводимых по линии Красной Армии и Наркомздрава по вопросам лечебно-эвакуационного обслуживания больных и раненых.

Пом. нач. санслужбы по эпидемиологической части:

– собирает и разрабатывает данные о санитарно-эпидемиологической обстановке на фронтах и в тылу Действующей Красной Армии, а также районов дислокации, передвижения и действия войск НКВД ОТ ДКА,

– ведет учет и постоянно следит за движением инфекционных заболеваний в соединениях и частях войск и докладывает начальнику службы соображения о принятии необходимых противоэпидемических мероприятий.

– держит постоянную связь с противоэпидемическим Управлением ГВСУ Красной Армии и Наркомздрава СССР по вопросам противоэпидемической защиты личного состава войск,

– на основе данных санэпидобстановки разрабатывает указания о противоэпидемических мероприятиях в войсках и докладывает их начальнику службы,

– следит и руководит своевременным проведением в войсках необходимых санитарно-профилактических мероприятий, а также за организацией саннадзора в войсках, за питанием и водоснабжением,

– следит за бесперебойным снабжением соединений и частей войск всеми видами медико-санитарного имущества, а также руководящей и периодической медицинской литературой, принимая необходимые меры через ГВСУ Красной Армии и санотдел ГУПВ НКВД СССР,

– принимает участие в обследовании санитарного состояния и медико-санитарного обслуживания соединений и частей войск,

– участвует в совещаниях, научно-врачебных заседаниях и конференциях, проводимых по линии Красной Армии и Наркомздрава СССР по вопросам противоэпидемических мероприятий против остро заразных и особо опасных заболеваний,

– участвует в заседаниях ЦВВК при ГУПВ НКВД ОТ ДКА как член данной комиссии.

**Делопроизводитель-машинистка:**

– ведет общее делопроизводство, установленное в санслужбе Главного управления,

– контролирует выполнение запросов и распоряжений санслужбы Главного управления войск соединениями и частями войск.

*V. Делопроизводство*

Все документы санслужбы Главного управления войск являются секретными и сов. секретными.

Каждый документ изготавливается по числу адресатов, и один экземпляр его остается в делах службы.

Все документы службы хранятся в несгораемом шкафу начальника службы.

В службе ведутся следующие журналы, книги и дела:

1. Журнал для регистрации входящих бумаг.
2. Журнал для регистрации исходящих бумаг.
3. Журнал для регистрации шифровок.
4. Журнал для регистрации входящих кодограмм.
5. Книга для регистрации исходящих кодограмм.
6. Книга персонального учета инфекционных заболеваний.
7. Книга количественного учета инфекционных заболеваний и результатов осмотра на вшивость.
8. Книга персонального учета умерших от заболеваний.
9. Книга количественного учета военных поражений.
10. Книга учета поступивших в санслужбу приказов НКВД СССР
11. Дело – План работы санслужбы
12. -//- – Протоколы и материалы ЦВВК при ГУПВ НКВД ОТ ДКА.
13. -//- – Приказы, циркуляры и распоряжения НКВД СССР.
14. -//- – Приказы и приказания ГУВ НКВД ОТ ДКА.

15. -//- - Руководящие указания Санслужбы ГУПВ.
16. -//- - Медицинский учет и отчетность.
17. -//- - Смертных случаев в войсках.
18. -//- - Материалы по личному составу.
19. -//- - Медицинское снабжение.
20. -//- - Разная переписка.
21. -//- - Материалы по установлению категорий ранений на фронтах Отечественной войны.

Начальник санитарной службы  
Главного управления войск НКВД по охране тыла  
Действующей Красной Армии  
полковник м/с Покладок

20 августа 1942 года

## Оглавление

Введение	3
<i>Глава первая</i>	
Медицинская служба пограничных войск НКВД СССР накануне Великой Отечественной войны (8 марта 1939 – 22 июня 1941)	9
<i>Глава вторая</i>	
Медицинская служба пограничных войск НКВД СССР в первом периоде Великой Отечественной войны (22 июня 1941 – 28 апреля 1942)	25
<i>Глава третья</i>	
Особенности медицинского обеспечения войск НКВД СССР по охране тыла действующей Красной Армии в годы Великой Отечественной войны (28 апреля 1942 – 2 сентября 1945)	54
Заключение	94
<i>Приложения</i>	
1. Положение «О медико-санитарном обеспечении войск НКВД по охране тыла Действующей Красной Армии»	100
2. Положение «О санитарной службе Главного управления войск НКВД по охране тыла Действующей Красной Армии»	110

*Автор  
выражает искреннюю благодарность  
Главе Одинцовского района Московской области  
Александру Георгиевичу Гладышеву,  
а также своим друзьям  
Валерию Борисовичу Мурину,  
Анатолию Владиславовичу Максимову,  
Валерию Алексеевичу Завирохину,  
Александру Петровичу Павлову,  
Наталье Робертовне Рубан  
за помощь в издании этой книги*

**Горячевский Александр Прокопьевич**

**МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА  
ПОГРАНИЧНЫХ ВОЙСК НКВД СССР  
В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ**

Издано в авторской редакции

Художественный редактор *С.К.Смирнов*  
Корректоры *В.А.Денисевич, А.В.Панюгина*

Фото из архива  
Военно-медицинского музея МО РФ  
и Центрального пограничного музея ФСБ РФ

Сдано в набор 24.04.05. Подписано в печать 24.05.05.  
Формат 60x90/16. Изд. №154. Тираж 1000 экз. Зак. №210

ООО «Издательский дом «Граница»  
123007 Москва, Хорошевское шоссе, 38  
Тел.: 941-26-66, 941-36-46

Отпечатано в типографии  
Издательского дома «Граница»