

*В. Г. Богдан, О. С. Ишутин, Ю. А. Соколов, Д. В. Николаев*

## **ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАРТИЗАНСКОГО ДВИЖЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 гг.**

*В статье освещены основные этапы развития организационных форм медицинского обеспечения партизанского движения и показатели деятельности медицинской службы партизанских формирований в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.*

**Ключевые слова:** *Центральный штаб партизанского движения, партизанский отряд, партизанское соединение, подвижной партизанский госпиталь, санитарный отдел, санитарная служба, санитарная часть, фельдшер, санитарный инструктор.*

V. G. Bogdan, O. S. Ishutin, Yu. A. Sokolov, D. V. Nikolaev

## FEATURES OF MEDICAL SUPPORT OF PARTIZAN MOVEMENT IN BELARUS IN THE YEARS OF THE GREAT PATRIOTIC WAR OF 1941–1945

*The article highlights main stages in the development of organizational forms of medical support of partisan movement and results of the medical service of partisan formations during the Great Patriotic War of 1941–1945.*

**Key words:** *Central Headquarters of partisan movement, partisan detachment, partisan unit, mobile partisan hospital, sanitary department, sanitary service, sanitary unit, medical assistant, sanitary instructor.*

Актуальность освещения вопросов организации медицинского обеспечения партизанского движения в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. (далее – ВОВ) в данной статье обусловлена рядом причин:

1. Опыт медицинского обслуживания партизан и медицинского обеспечения боевых действий партизанских групп, отрядов и соединений (бригад) на территории Беларуси в годы ВОВ – уникальное, не имеющее аналогов явление в мировой практике оказания медицинской помощи в период ведения ими боевых действий в тылу врага.

2. В современных вооруженных конфликтах (в частности, асимметричных войнах) широко используются методы партизанской борьбы, поэтому опыт организации оказания медицинской помощи раненым и больным – бойцам партизанских диверсионных групп, отрядов и соединений является неоценимым при планировании и организации медицинского обеспечения боевых действий войск.

3. Обобщение и анализ боевого опыта деятельности медицинской службы войсковых формирований, действовавших в тылу противника длительное время в автономных условиях, по организации медицинского обеспечения боевых и специальных действий, по мнению авторов данного материала, должны стать и являться неотъемлемой частью специальной профессионально-должностной подготовки как должностных лиц медицинской службы, военнослужащих сил специальных операций Вооруженных Сил, так и военнослужащих (курсантов и слушателей), проходящих обучение в высших военных учебных заведениях страны.

Партизанское движение на территории нынешней Республики Беларусь в период с 1941 по 1944 гг. в своем историческом течении прошло три стадии развития, которые хронологически совпадают с тремя периодами ВОВ:

I. Период соответствует временному промежутку с 22 июня 1941 по 18 ноября 1942 г. Это время, когда стратегическая оборона родной земли Советскими Вооруженными Силами закончилась переходом в наступление Красной Армии под Сталинградом.

II. Период соответствует времени с 19 ноября 1942 до конца 1943 гг. – время, когда наступил коренной перелом в ходе ВОВ и переход стратегической инициативы к Советской Армии.

III. Период соответствует временному промежутку с января 1944 по 9 мая 1945 гг. Начался разгром фашистского блока и изгнанию вражеских войск за пределы СССР, а также полностью освобождению государств Европы от оккупационных войск.

Начиная с первых дней войны, на оккупированной территории Беларуси стало стихийно возникать партизанское движение. Основной причиной возникновения массового сопротивления агрессору послужил установленный «новыми властями» на оккупированных территориях так называемый «новый порядок» – небывалый по размаху и жестокости режим, предусматривающий за малейшую провинность (чтение листовок, преждевременный уход с работы, прослушивание незарегистрированных радиостанций и др.) – смертную казнь [1].

В первый период войны, несмотря на существовавшую секретную директиву Совета Народных Комиссаров СССР

и ЦК ВКП(б) от 29 июня 1941 г. «Об организации борьбы в тылу германских войск», партизанское движение развивалось спонтанно. При этом большую роль в организации и становлении партизанских отрядов сыграли военнослужащие, оказавшиеся в окружении и (или) бежавшие из плена: к лету 1942 г. общее количество «воинов-окруженцев» в некоторых партизанских формированиях достигло около 50–60% [2].

С самого начала вооруженной борьбы основной организационной и боевой тактической единицей партизан являлся отряд, численностью от 80 до 100 человек, состоящий из взводов (групп), позднее – до 200 и более бойцов. В ходе войны многие отряды были объединены в соединения (бригады) численностью от нескольких сот до нескольких тысяч человек.

Из вооружения преобладало легкое стрелковое оружие: автоматы, ручные пулеметы, винтовки, карабины и гранаты. В то же время на оснащении других отрядов и соединений имелись минометы и станковые пулеметы, а у некоторых – легкая артиллерия. Все лица, вступавшие в партизанские формирования, принимали партизанскую присягу; в отрядах устанавливалась строгая воинская дисциплина.

В тактике партизанских действий времен ВОВ можно выделить следующие элементы: *диверсионная деятельность*, разрушение инфраструктуры противника в любой форме (рельсовая война, уничтожение линий связи, высоковольтных линий, отравление и уничтожение водопроводов, колодцев и т.п.); *разведывательная деятельность*, в том числе агентурная; *политическая деятельность* и большевистская пропаганда; *боевое содействие*; *уничтожение живой силы противника*; *ликвидация лжепартизан, коллаборационистов и глав нацистской администрации*; *восстановление и сохранение элементов советской власти на оккупированных территориях*; *мобилизация боееспособного населения, оставшегося на оккупированной территории, и объединение остатков окруженных воинских частей*.

Параллельно с организацией партизанского движения начала формироваться и система медицинского обеспечения партизанских групп, отрядов и соединений. На первых порах партизанские группы и отряды имели весьма ограниченное количество медицинских работников. Так, к концу 1941 г. в партизанских формированиях было «всего 6 врачей и чуть больше средних медицинских работников» [3]. Комплектовалась санитарная служба партизанских отрядов за счет медицинского персонала местных органов здравоохранения и штатного медицинского состава воинских частей и подразделений, которые оказались в тылу немецких войск и присоединялись к партизанам.

Характеризуя особенности медицинского обеспечения партизанского движения в первый период ВОВ, следует отметить его крайнее несовершенство в связи с ограниченным количеством в партизанских отрядах медицинского персонала (зачастую малые по численности и стихийно возникавшие в тылу врага партизанские отряды вообще не имели медиков), а также отсутствием специального имущества для оказания медицинской помощи и приспособленных помещений [4]. Фактически во время своего нахождения в отряде медицинский работник выполнял те же задачи, что и другие бойцы отряда.

Развитию медико-санитарного обеспечения партизанских отрядов, кроме того, препятствовало негативное отношение некоторых командиров, считавших, что медико-санитарная служба несовместима с условиями партизанского ведения военных действий [3].

К лету 1942 г. на оккупированной немецко-фашистскими войсками территории Беларуси уже отмечается значительное расширение партизанского движения. Одновременно меняются и организационно-штатная структура партизанских формирований. Накопленный боевой опыт, стратегия и тактика вооруженной борьбы подтвердили необходимость укрупнения партизанских отрядов, которые трансформируются в бригады – более многочисленные, однако непостоянные в своем временном состоянии соединения под общим командованием и предназначенные для проведения крупных наступательных операций, рейдов в тыл противника, а также отражения его карательных операций.

Наиболее гибкой в управлении, мобильной и маневренной в бою зарекомендовала такая боевая войсковая единица как бригада. Состояла бригада из 4–5 отрядов с общим количеством бойцов в 400–600 человек. Создание таких бригад положило начало качественно новому этапу в организации построения партизанских сил в целом [1, 3].

Одновременно с совершенствованием структуры партизанских формирований сложилась и система централизованного управления партизанским движением.

В связи с тем, что на протяжении первого года ВОВ в руководстве партизанским движением со стороны многочисленных партийных и государственных органов отмечалась крайняя несогласованность действий, что в свою очередь весьма негативно сказывалось на конечном результате – эффективности народного сопротивления в тылу врага. Поэтому 30 мая 1942 г. решением Государственного Комитета Обороны СССР было принято о создании Центрального штаба партизанского движения (далее – ЦШПД) – главного органа управления партизанским движением на всей оккупированной советской территории. В период 1942–1944 гг. начальником штаба был П. К. Пономаренко.

Общее руководство деятельностью медицинских подразделений и медицинского персонала, а также координация и управление медицинским обеспечением боевой деятельности партизанских формирований взял на себя созданный в составе ЦШПД орган управления – санитарный отдел. Начальником отдела был назначен народный комиссар здравоохранения БССР Михаил Иванович Коваленок [5].

Основными задачами перед санитарным отделом ставились: пополнение врачевным и средним медицинским персоналом, а также снабжение партизанских формирований медицинским имуществом; организация и координация эвакуации из районов, контролируемых партизанскими соединениями раненых и больных партизан, нуждающихся в оказании квалифицированной и специализированной медицинской помощи и стационарном лечении и их последующее реабилитация в специально предназначенных для этой цели лечебно-профилактических учреждениях.

С аналогичными задачами были учреждены санитарные отделы в составе периферийных штабов партизанского движения в Беларуси, Украине, Российской Федерации, Карело-Финской ССР, на территории бывших советских прибалтийских республик и в Молдавии.

Так 9 сентября 1942 г. создается Белорусский штаб партизанского движения (далее – БШПД) во главе с секретарем ЦК КП(б)Б П. Калининным.

В 1944 г. БШПД состоял из командования, 10 отделов (оперативный, разведывательный, информационный, связи, кадров, шифровальный, материально-технического обеспечения, финансовый, секретный, инженерно-технический), сани-



Фото 1. Инсаров Иван Анисимович (1903–1983 гг.)

тарной службы, административно-хозяйственной части, комендантского взвода. Непосредственно ему подчинялись стационарный и передвижной узлы связи, учебно-резервный пункт, экспедиционно-транспортная база, 119-й особый авиаотряд с аэродромной командой. Первым организатором и начальником санитарного отдела (службы) БШПД стал Иван Анисимович Инсаров (фото 1).

В штате санитарного отдела штаба состояли: начальник отдела, старший помощник, помощник начальника отдела и фельдшера. Отдел располагал базой медицинского имущества. Он осуществлял организационно-методическое руководство медицинской службой партизанских формирований, санитарное снабжение и укомплектование их медицинскими кадрами, руководство эвакуацией в тыл раненых и больных партизан и гражданских лиц с последующим оказанием им специализированной медицинской помощи и их реабилитацией.

Штатным расписанием в отделе материально-технического обеспечения БШПД было предусмотрено отделение по медико-санитарному снабжению с небольшим складом медицинского имущества.

Основные направления деятельности медицинского персонала созданных в составе партизанских формирований медицинских подразделений по медико-санитарному обслуживанию личного состава и медицинскому обеспечению боевых действий партизанских формирований были определены приказом начальника ЦШПД от 7 июля 1942 г.

Так Республиканским и фронтовым штабам предписывалось обязательно включать в группы организаторов движения, которые направлялись в тыл врага, не менее одного медицинского работника (фельдшера или медицинской сестры). Каждый из перебрасываемых за линию фронта партизан должен был снабжаться индивидуальным санитарным пакетом, а медицинский работник – специальной аптечкой. Небольшая группа в 5–7 человек обеспечивалась аптечкой № 1, состоящей на оснащении у санитарного инструктора и рассчитанной на оказание медицинской помощи соответствующему количеству бойцов; более крупные группы, в состав которых включались медработники, комплектовались аптечками № 2 (состав соответствовал виду медицинской помощи – доврачебная, фельдшерская) и № 3 (состав соответствовал виду медицинской помощи – первая врачебная).

Первая помощь оказывалась на поле боя, первая врачебная – в первые 6–10 часов и, в исключительных случаях, на вторые-третьи сутки, что позволило в конечном итоге сохранить жизнь максимальному количеству партизан, получивших ранения.

Также регламентировалось введение в программу подготовки бойцов партизанских отрядов занятий по оказанию первой помощи [6, 7].

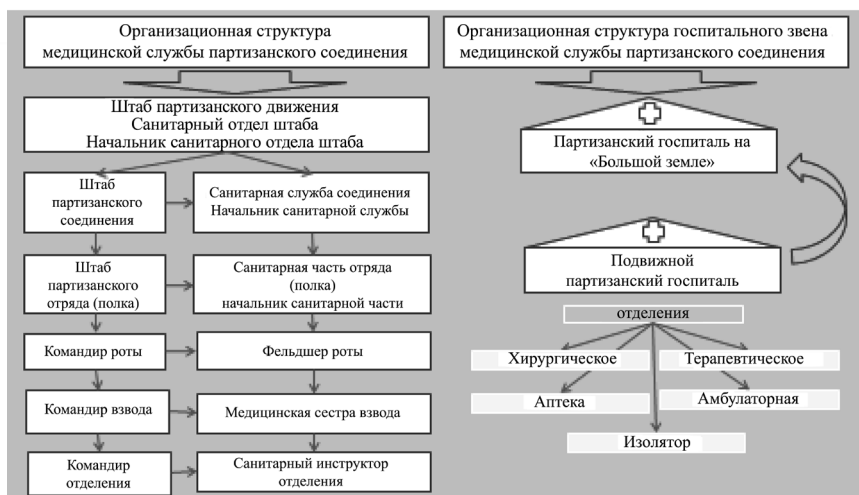


Схема 1. Типовая организация медицинской службы партизанских частей и соединений на территории Беларуси в ВОВ

Таким образом, ко второму периоду ВОВ партизанское движение в Беларуси приобрело «полуоседлый» характер и сформировалось в единую структуру, имеющую органы руководства как в центре, так и на местах. Вышеуказанные обстоятельства привели к созданию в 1942 г. в партизанских формированиях первых медицинских пунктов, санитарных частей и госпиталей (схема 1).

Медицинскую службу партизанского отряда возглавлял врач – начальник медицинской службы, являющийся одновременно и начальником медицинского пункта (санитарной части). При отсутствии в партизанском соединении (бригаде) достаточного числа врачей начальниками медицинской службы небольших по численности личного состава отрядов назначали опытных фельдшеров. В подразделениях (ротах) некоторых отрядов были созданы санитарные отделения во главе с фельдшером или санинструктором. Однако чаще всего там находился лишь один медицинский работник – медицинская сестра или санитарный инструктор (Схема 1) [8, 9].

Основной задачей медицинского пункта (санитарной части) партизанского отряда являлось оказание раненым первой врачебной, а при отсутствии врача – доврачебной помощи. Затем все раненые, нуждающиеся в оказании квалифицированной медицинской помощи и госпитальном лечении, подлежали эвакуации в подвижной госпиталь партизанского соединения. Носилочных раненых обычно отправляли на повозках, а зимой – на санях по хорошо скрытым от воздушного наблюдения лесным партизанским тропам. В отряде для амбулаторного лечения при медицинском пункте оставляли только легкокораненых, а иногда и некоторую часть раненых средней тяжести и больных, не нуждавшихся в строгом постельном режиме. Если же начальником медицинской службы отряда был фельдшер, то в госпиталь соединения, после выполнения отрядом боевого задания, направляли всех раненых, нуждавшихся в первой врачебной помощи (Рис. 1) [8–10].

Вот что писал о своей работе начальник санитарной службы соединения партизан Минской области С. М. Швец: «В ла-

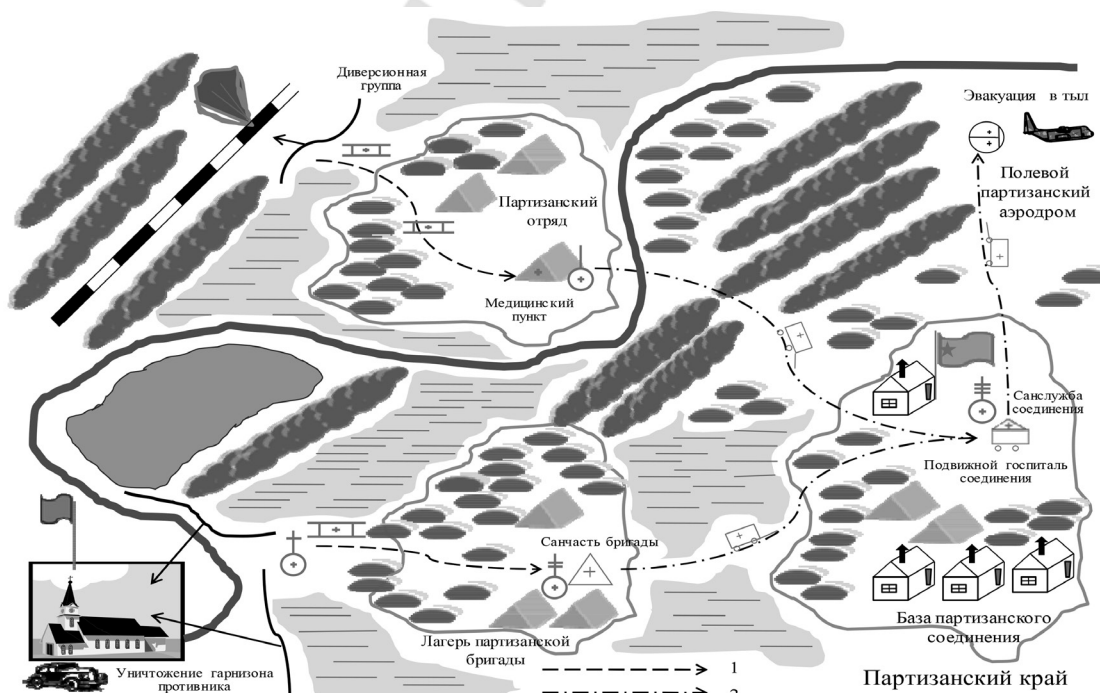


Рис. 1. Принципиальная схема организации медицинского обеспечения партизанского соединения

гере был острый недостаток лекарств, искали заменители. Настаивали корень валерианы и цветы ландыша и использовали как лекарство при сердечной боли. В качестве обезболивающего и снотворного – самогон. Из мин извлекали тол и готовили мазь от чесотки. Для перевязки использовали простыни, занавески и крестьянский холст, которые передавали жители деревень. Медикаменты доставали из сохранившихся запасов в больницах на территориях, подконтрольных партизанам, а также при разгроме фашистских гарнизонов. Каждая группа, уходя на задание, по возможности обязана была достать что-нибудь полезное для госпиталя. При опасности окружения медикаменты зарывали в землю в больших ящиках» [11].

Начиная со второй половины 1942 г. ситуация стала улучшаться, появилась связь с центром. Парашюты, на которых сбрасывали в лагерь оружие и медикаменты, были вообще кладезем для медиков. Материю применяли для перевязки. Нитками от парашютных строп зашивали раны. Из подушек-амортизаторов доставали вату. А из целого парашюта делали палатки для медицинской службы.

Т. С. Подседловский, работавший в годы войны начальником санчасти партизанской бригады имени Ворошилова, в воспоминаниях писал: «Операции проводили в землянке, освещенной горящим фитилем, погруженным в топленое сало. Если нас окружали немецкие карательные отряды, то тяжелобольных, которые не могли отступать со всеми, нам приходилось прятать на маленьких островках в болоте. При больных оставляли санитарку и питание, до тех пор, пока гитлеровцы не были разбиты» (Рис. 2) [11].

Подвижный партизанский госпиталь на 50–100 мест создавался в каждом соединении, имел в своем штате хирургическое, терапевтическое отделения и изолятор для инфекционных больных.

При госпитале предусматривалась также организация амбулатории (приемного покоя) для врачебного осмотра поступающих или приходящих за медицинской помощью раненых и больных партизан. Здесь оказывалась медицинская помощь, и проводилось амбулаторное лечение всем тем, кто не нуждался в стационарном лечении.

Подвижный партизанский госпиталь обычно размещался в глубине «партизанского края», т.е. территории, находившейся под полным контролем партизанского соединения. По периферии данного района располагались партизанские отряды, а в центре вместе со штабом партизанского соединения или в непосредственной близости от него – подвижный госпиталь. Функциональные подразделения госпиталя размещались в хорошо замаскированных землянках (Рис. 1).

Передвижение повозок и людей по площадке размещения госпиталя в дневное время категорически запрещалось. Поступившим раненым и больным партизанам обеспечивались оказание квалифицированной (хирургической и тера-

певтической) помощи и госпитальное лечение, а раненые и больные, нуждающиеся в специализированной медицинской помощи и длительном лечении, подготавливались к дальнейшей эвакуации за линию фронта [1, 2, 3].

Медицинской службой партизанских формирований также осуществлялась работа по недопущению возникновения и распространения среди партизан инфекционных болезней. В месте постоянной стоянки – «партизанском лагере» – санитарная часть отряда постоянно осуществляла строгий контроль за состоянием личного состава партизанского формирования, занимаемых партизанами помещений (шалашей, землянок, наземных строений) и всей территории лагеря. Особое внимание обращалось на своевременное выявление инфекционных больных и их изоляцию, поскольку на оккупированной немецко-фашистскими войсками территории среди местного населения были широко распространены эпидемические заболевания, в частности сыпной и возвратный тифы.

Одним из важных направлений деятельности медицинской службы партизанских формирований являлось оказание медицинской помощи гражданскому населению, проживавшему на временно оккупированной территории нашей страны. Только за 1943 г. медицинская помощь была оказана более чем 2 000 больным. Только за время существования Брестского партизанского соединения для обслуживания местного населения в партизанских зонах функционировали три больницы и одна амбулатория.

Масштабы медицинской помощи гражданскому населению, которую оказывал медицинский состав партизанских частей и соединений были очень большими. Только по данным БШПД «медицинские работники партизанских формирований на оккупированной территории Белоруссии оказали лечебную помощь 135 тысячам гражданских жителей» [6].

Характерной особенностью медицинского обеспечения партизанских частей и соединений после создания органов централизованного руководства партизанским движением явилось установление систематической связи и взаимодействия медицинской службы этих формирований с санитарными отделами штабов партизанского движения и медицинской службой фронта, в полосе и в интересах которого действовали партизанские формирования.

Это взаимодействие имело своей целью оказание помощи медицинской службе партизанских соединений посредством ее усиления медицинским персоналом и путем снабжения медицинским имуществом, лекарственными средствами и что очень важно эвакуация на «Большую землю» санитарной авиацией тяжело раненых и тяжелобольных, нуждающихся в специализированном лечении в условиях крупных специализированных учреждений военного и гражданского ведомств (фото 2).



Рис. 2. Землянка санчасти. Рис. У. П. Суховерхова, 1943 г.



Фото 2. Погрузка раненых в санитарный самолет С-3

В этой связи надо отметить, что со второй половины 1943 г. санитарными отделами периферийных штабов партизанского движения было организовано систематическое сообщение по воздуху путем рейсов военно-транспортной и санитарной авиации. Так, в период с 1943 г. по июнь 1944 г. партизанским формированиям, действовавшим на территории Беларуси, было отправлено 44318 кг медицинского имущества [5]. Посредством авиамедицинской эвакуации было отправлено на лечение в тыл 6 617 раненых и больных партизан, а также 8 986 членов партизанских семей. В ноябре 1943 г. для лучшего обслуживания прибывших на лечение в советский тыл раненых и больных партизан, правильного их учета и своевременной отправки медицинского имущества в партизанские соединения, в состав аэродромных команд штаба были введены 2 медработника (фельдшера), а для приема и эвакуации раненых и больных партизан получены 2 санитарных автомобиля с обслуживающими их водителями [6, 12].

В связи с постоянным ростом численности партизанских соединений одной из острых и сложных задач санитарной службы штабов являлось комплектование партизанских соединений медицинскими работниками. Санитарный отдел БШПД непрерывно осуществлял работу по розыску медицинских работников из Белоруссии, эвакуированных в тыл страны с тем, чтобы в последующем направлять их в партизанские отряды, действовавшие в республике. С этой же целью проводились призывы врачей, фельдшеров, медицинских сестер и студентов медицинских институтов. Следует отметить, что в 67% случаев начальниками медицинской службы партизанских бригад Беларуси были врачи, служившие ранее в рядах Красной Армии, а также из системы здравоохранения страны. В основном это были молодые врачи-организаторы и хирурги, стаж работы которых не превышал и 5 лет. Однако в результате активной кадровой политики численность медицинского состава партизанских формирований постоянно увеличивалась, и на день воссоединения партизан с Красной Армией партизанские формирования в республике имели в своем составе 570 врачей и 2095 средних медицинских работников (без учета медицинского состава Белостокского партизанского соединения) (таблица 1). 350 из них погибло в боях с немецко-фашистскими захватчиками [6].

Таблица 1. Количество врачей в партизанских соединениях в разные периоды ВОВ

№ п/п	Название областей	Количество врачей по состоянию на:			
		01.01.1942	01.01.1943	01.01.1944	07.1944
1.	Барановичская		17	72	81
2.	Брестская		11	32	33
3.	Вилейская		9	31	41
4.	Витебская		50	97	102
5.	Гомельская		3	24	24
6.	Минская	4	46	168	170
7.	Могилевская	1	15	81	86
8.	Пинская		5	15	15
9.	Полесская	1	10	18	18
ИТОГО:		6	166	538	570

Дальнейшее совершенствование системы медицинского обеспечения партизанских формирований связано с организацией и проведением реабилитационных мероприятий партизанам после ранения или заболевания.

С этой целью для обслуживания партизан при ЦШПБ был организован дом отдыха, перешедший в ведение БШПД в феврале 1944 г. Партизаны, нуждающиеся в реабилитации после тяжелого ранения или заболевания, направлялись

в дом отдыха на 2–4 недели. Всего в доме отдых прошли реабилитацию 906 человек, еще 41 человек был отправлен на санаторное лечение (санатории «Архангельское», группа Кавказских минеральных вод и др.) [6].

Необходимо особо отметить, что, исполняя свой гражданский и профессиональный долг в исключительно тяжелых условиях, постоянно рискуя своей жизнью, медицинские работники партизанских формирований Беларуси проявили подлинный героизм. За мужество и самоотверженность многочисленный отряд медиков-партизан награжден орденами и медалями.

Деятельность медицинских работников имела высокую эффективность. Результатами работы медицинской службы партизанских формирований в целом стало: возвращено в строй раненых партизан 78,4%, эвакуировано в тыл – 15,8%, умерло – 3,4%, признано инвалидами – 2,4%. Эффективной была и терапевтическая помощь: выздоровело – 99,5% больных партизан, эвакуировано в тыл – 0,3%, умерло – 0,2% [6, 7, 13, 14]<sup>1</sup>.

Таким образом, организация медицинского обеспечения партизанского движения Беларуси в ВОВ – это уникальное явление в мировой практике оказания медицинской помощи воинским формированиям подобного типа и местному населению в экстремальных условиях военного конфликта.

## Литература

1. Воронович, Н. И. Медицинское обеспечение Минского партизанского соединения / Н. И. Воронович // Вопросы истории медицины и здравоохранения БССР: материалы 2-й научной конференции. – Минск, 1965. – С. 169–171.
2. Богушевич, Н. А. Медицинская помощь партизанам и населению Белоруссии в тылу врага (1941–1945 гг.) / Н. А. Богушевич // Здравоохранение Белоруссии. – 1977. – № 7. – С. 7–11.
3. Инсаров, И. А. Партизанское движение Белоруссии и медицинское обеспечение партизан в годы Великой Отечественной войны / И. А. Инсаров // Здравоохранение Белоруссии. – 1975. – № 5. – С. 9–15.
4. Гинзбург Б. Л. Основные задачи и структура медицинской службы партизанских бригад Белоруссии // Седьмая научная конференция по истории медицины Беларуси, посвященная 50-летию окончания Второй мировой войны: Сборник материалов. Минск. – 1995. – С. 41–43.
5. Штаты БШПД // Национальный архив Республики Беларусь. Фонд 1450. Оп. 2. Д. 149.
6. Отчет о работе санитарного отдела ЦШПД // Национальный архив Республики Беларусь. Фонд 1450. Оп. 3. Д. 91.
7. Приказ начальника ЦШПД // Национальный архив Республики Беларусь. Фонд 1450. Оп. 1. Д. 1.
8. Баграмян И. Х. Так мы шли к победе. М., Воениздат, 1977. С. 287–288.
9. 65 лет освобождения Белоруссии // Медицинский вестник. – 2009. – № 27. – С. 6–7.
10. Кульпанович О. А. Жизнь и память // О. А. Кульпанович // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2009. – № 4. – С. 83–87.
11. Стаховская Анастасия. Вата из парашюта, мазь из мины [Электронный интернет-ресурс]. Режим доступа: <https://www.sb.by/articles/vata-iz-parashyuta-maz-iz-miny.html>. Дата доступа: 8.11.2017.
12. Алексанян, И. В. Использование воздушного транспорта в интересах медицинского обеспечения войск / И. В. Алексанян // Военно-медицинский журнал. – 1970. – № 6. – С. 10–13.
13. На съезде врачей-партизан // Звезда. – 1945. – 15 мая. – С. 3.
14. На съезде врачей-партизан [Белоруссии. – 12–15 мая 1945 г.] // Советская Белоруссия. – 1945. – 15 мая. – С. 1

Поступила 1.12.2017 г.

<sup>1</sup> По данным генерал-полковника медицинской службы Ф. И. Комарова в действующей армии аналогичные результаты деятельности санитарной службы КА были несколько другими – возвращено в строй раненых – 72,3%, больных – 90,6%.