

К ГОДОВЩИНЕ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ TO THE ANNIVERSARY OF GREAT VICTORY

<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2022-2-5-10>
УДК 61: 614.7 «1941/1945»

Оригинальная статья
© ФМБЦ им. А.И. Бурназяна

ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ МЕСТНОЙ ПРОТИВОВОЗДУШНОЙ ОБОРОНЫ СССР ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 гг.

Ю.В.Иванишкина¹, М.Б.Шматова¹, Д.В.Смирнов¹, Е.А.Захарова¹

¹ ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет), Москва, Россия

Резюме. Цель исследования – научная реконструкция основных этапов становления и развития медико-санитарной службы местной противовоздушной обороны (МСС МПВО) СССР, обобщение опыта деятельности и анализ вклада МСС МПВО в организацию и оказание медицинской помощи в советском тылу в годы Великой Отечественной войны.

Материалы и методы исследования. Источники исследования – документы Российского государственного военного архива: приказы, статистические отчеты, нормативные документы и др. Применение проблемно-хронологического метода позволило выявить этапы, факторы и проблемы развития МСС МПВО, показать изменения в её структуре, качественном и количественном составе в течение указанного периода.

Результаты исследования и их анализ. Анализ результатов исследования показал, что период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. явился главным этапом формирования МСС МПВО как ведущей в мире государственной системы медико-санитарной обороны.

Ключевые слова: аварийно-спасательные отряды, Великая Отечественная война 1941–1945 гг., лечебно-эвакуационное обеспечение, медико-санитарная служба, медицинское обеспечение населения во время военных действий, местная противовоздушная обороны СССР

Конфликт интересов. Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов

Для цитирования: Иванишкина Ю.В., Шматова М.Б., Смирнов Д.В., Захарова Е.А. Исторический опыт деятельности медико-санитарной службы местной противовоздушной обороны СССР во время Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. // Медицина катастроф. 2022. №2. С. 5-10. <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2022-2-5-10>

<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2022-2-5-10>
UDC 61: 614.7 «1941/1945»

Original article
© Burnasyan FMBC FMBA

HISTORICAL EXPERIENCE OF THE USSR LOCAL AIR DEFENCE SERVICE ACTIVITIES DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR, 1941-1945

Yu.V.Ivanishkina¹, M.B.Shmatova¹, D.V.Smirnov¹, E.A.Zakharova¹

¹ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russian Federation

Abstract . The aim of the study is to reconstruct the main stages of formation and development of medical and sanitary service of the USSR local air defense, to generalize the experience and to analyze the contribution of medical and sanitary service of the USSR local air defense to organization and rendering of medical aid in the Soviet rear during the Great Patriotic War.

Materials and research methods. The sources for the study were the documents of the Russian State Military Archives: orders, statistical reports, normative documents etc. Application of problem-chronological method allowed to reveal stages, factors and problems of development of the medical and sanitary service of the USSR local air defense of the Ministry of Defense, to reveal changes in its structure, as well as its qualitative and quantitative composition during the stated period.

Research results and their analysis. The research results showed that the period of the Great Patriotic War 1941-1945 was the main stage of formation of the medical and sanitary service of the USSR local air defense as a leading state system of medical and sanitary defense.

Keywords: Great Patriotic War 1941-1945, medical and evacuation support, medical and sanitary service, medical support of the population during the war, rescue detachments, USSR local air defense

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest

For citation: Ivanishkina Yu.V., Shmatova M.B., Smirnov D.V., Zakharova E.A. Historical Experience of the USSR Local Air Defence Service Activities during the Great Patriotic War, 1941-1945. Meditsina Katastrof = Disaster Medicine. 2022;2:5-10 (In Russ.). <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2022-2-5-10>

Контактная информация:

Иванишкина Юлия Вячеславовна –
кандидат исторических наук, доцент кафедры
гуманитарных наук Института социальных наук Первого
МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский университет)

Адрес: Россия, 123001, Москва, Большой Патриарший
пер., д. 3, стр. 1

Тел.: +7 (917) 521-18-80

E-mail: uyli77@mail.ru

Contact information:

Yuliya V. Ivanishkina – Cand. Sci. (Hist.), Associate Prof. of
Department of Humanities Institute of Social Sciences
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Address: 3, bldg. 1, Bolshoy Patriarshiy al., Moscow,
123001, Russia

Phone: +7(917) 521-18-80

E-mail: uyli77@mail.ru

Введение. Первая мировая война, глобальный масштаб которой привел к огромным потерям среди гражданского населения, внесла качественные изменения в характер военных угроз. Применение средств массового поражения (химическое и бактериологическое оружие, военная авиация) потребовало создания системы медицинского обеспечения населения во время воздушных, химических и бактериологических атак противника. Хотя основополагающие мероприятия по созданию качественно новой медицинской службы были проведены в предвоенный период ключевым этапом ее становления стала Великая Отечественная война 1941–1945 гг. Несмотря на большой вклад медико-санитарной службы (МСС) местной противовоздушной обороны (МПВО) в защиту советского тыла, военный опыт которой был использован при создании Службы медицины катастроф (СМК) Минздрава России, до настоящего времени ее работа не была объектом специального научного исследования.

Цель исследования – научная реконструкция основных этапов становления и развития МСС МПВО, обобщение опыта и анализ вклада МСС МПВО в организацию и оказание специализированной медицинской помощи в советском тылу в годы Великой Отечественной войны.

Материалы и методы исследования. Источники исследования – документы Российского государственного военного архива: приказы, статистические отчеты, нормативные документы, переписка, неизданные воспоминания работников МСС МПВО. Применение проблемно-хронологического метода позволило выявить этапы, факторы и проблемы развития МСС МПВО, раскрыть изменения в ее структуре, качественном и количественном составе в течение указанного периода.

Результаты исследования и их анализ. Несмотря на большое значение медицинского направления гражданской обороны (ГО) в СССР вплоть до 1938 г. отсутствовала специальная государственная служба медико-санитарной защиты тыла. Подготовка населения к медико-санитарной самозащите осуществлялась силами общественных организаций, главным образом – Союза Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (СОКК и КП) и Общества содействия обороне, авиационному и химическому строительству (Осоавиахим). Организация санитарных дружины и посты, сыгравших значительную роль в медико-санитарной обороне тыла в годы Великой Отечественной войны, начались в 1928 г. под эгидой СОКК и КП.

Согласно Положению о противовоздушной обороне территории Союза ССР (1932), медико-санитарная оборона, как и другие направления тыловой ПВО, являлась общей задачей советского общества, в реализации которой должны были участвовать «все органы власти, организации, учреждения, а также все граждане Союза ССР» [1]. Единственным специализированным ведомством, предусмотренным данным Положением,

являлась служба воздушного наблюдения, оповещения и связи (ВНОС), призванная координировать работу общественных формирований ПВО.

Медико-санитарная защита конкретных объектов ПВО возлагалась на группы местной противовоздушной обороны, формируемые на общественных началах по месту работы или жительства граждан. Подготовка этих групп должна была осуществляться во внеслужебное время и без особой оплаты; руководство ограничивалось «минимальным кадром постоянного начальствующего состава», формируемым из бойцов запаса Красной армии [2]. Недостаток финансирования, нехватка кадров и времени для подготовки к мероприятиям ПВО неизбежно сказалось на эффективности работы групп МПВО, некоторые из которых существовали лишь на бумаге.

Этап отраслевого развития МСС МПВО СССР относится к 30-м гг. XX в., когда наращивание военно-промышленного потенциала и начало агрессии Германии привели к резкому возрастанию угрозы новой мировой войны. Накануне войны срочно создаются специальные службы системы МПВО: светомаскировки; охраны порядка и безопасности; убежищ; транспорта; водоснабжения и канализации; торговли и общественного питания; восстановления зданий, дорог и мостов. В рамках этого процесса медико-санитарная оборона также была выделена в самостоятельную составную часть системы местной ПВО СССР. Подготовка кадров санитарных дружинников для работы в медико-санитарной службе МПВО и обучение населения основам противохимической защиты по-прежнему возлагались на Общество Красного Креста и Красного Полумесяца и Осоавиахим.

В предвоенные годы Правительство СССР провело ряд мероприятий по формированию аппарата управления, законодательной базы и системы подготовки кадров МСС МПВО. В силу оборонного и медицинского назначения новой службы функции управления МСС были разделены между двумя ведомствами. До 1940 г. общее руководство деятельностью МСС осуществлял Наркомат обороны СССР; с 1940 г. – Наркомат внутренних дел СССР, в составе которого было образовано Главное управление местной противовоздушной обороны (ГУ МПВО). Научно-методическое сопровождение медико-санитарной обороны делегировалось Наркомздраву СССР. Двойное подчинение МСС неоднократно приводило к разногласиям между ГУ МПВО и Наркомздравом СССР, что затрудняло принятие многих организационных решений в первые годы функционирования медико-санитарной службы.

Первым опытом нормативно-правового регулирования деятельности МСС МПВО стало утверждение в 1938 г. Временного положения о медико-санитарной службе СССР местной противовоздушной обороны городов Союза ССР (далее – Временное положение, Положение). Как следует из названия документа, основной целью МСС являлась защита городов-пунктов

(административных и промышленных центров СССР) от массированных воздушных атак противника. Значимое место в деятельности службы занимала и организация противохимической защиты, что было вызвано широким применением химического оружия в Первой мировой войне и ростом производства боевых отравляющих веществ (БОВ) в Германии в 1930-е гг. Важно отметить, что данные цели и задачи медико-санитарной службы МПВО в целом соответствовали характеру развития вооружений и ведения войн первой половины XX в. Значительные недостатки Временного положения стали очевидны руководству ГУ МПВО уже в августе 1940 г. во время проведения учений МПВО в крупнейших городах-пунктах СССР – Ленинграде, Киеве, Баку, Минске. На прошедшем по итогам учений совещании в Наркомздраве СССР была создана специальная комиссия по пересмотру ряда организационных положений МСС МПВО. Учения выявили следующие проблемы организации МСС МПВО:

1. Временное положение не предусматривало оказания пострадавшим в очагах поражения квалифицированной медицинской помощи, являющейся главным фактором, обеспечивающим спасение людей в чрезвычайных ситуациях.

2. Основными единицами, действующими в очаге поражения, должны были стать общественные формирования МСС МПВО – санитарные дружины и участковые медико-санитарные команды, уровень подготовки которых, как показали учения, был крайне низким и не обеспечивал эффективного оказания медицинской помощи пострадавшим.

3. Отсутствие единого ведомственного подчинения формирований – участковыми медсанкомандами МПВО руководил начальник участка МПВО; санитарными дружинами – представители Общества Красного Креста – приводило к нескоординированности и хаотичности действий МСС МПВО в очагах поражения.

4. Лишним звеном в системе оказания медицинской помощи пострадавшим оказался принцип многоэтапной эвакуации, перенесенный во Временное положение из опыта войн предшествующего периода, проходивших в полевых условиях. Так, содержащийся в Положении принцип использования подвижного перевязочного пункта как обязательного этапа эвакуации пострадавших оказался нецелесообразным в системе проведения городских лечебно-эвакуационных мероприятий и противоречил заявленному в Положении принципу приоритетной обороны городов-пунктов.

Как следует из отчета ГУ МПВО, комиссия, организованная для пересмотра Положения, так и не приступила к работе в полном составе по причине незаинтересованности в ее деятельности Наркомздрава СССР. В разработке проекта обновленного Положения принимала участие лишь часть членов комиссии, состоявшая из представителей ГУ МПВО. Согласно данным МПВО, созданный ими проект Положения не был своевременно доработан и утвержден Наркомздравом, что стало серьезной ошибкой в условиях растущей военной опасности.

Огромным испытанием для молодой системы медико-санитарной обороны явилась Великая Отечественная война. Среди целей фашистской Германии были: дезорганизация тыла, нарушение работы военной промышленности и инфраструктуры СССР. С первых дней войны медико-санитарная служба СССР была приведена в действие, что позволило избежать паники и массовых жертв среди гражданского населения. Возникновение

очагов поражения в разных точках страны требовало оперативного приближения первой помощи к местам нахождения пострадавших. На базе городских органов здравоохранения развертывается сеть мобильных подразделений МСС: пунктов первой медицинской помощи и санитарно-химической обработки; участковых и объектоных медико-санитарных команд, санитарных дружин и постов Красного Креста, стационарных и подвижных перевязочных бригад [3].

В начальный период войны МСС, как и все советское здравоохранение, столкнулась с целым рядом проблем, важнейшей из которых стал катастрофический дефицит врачей и медицинских сестер. Штатного состава МСС мирного времени было крайне недостаточно для решения задач военного периода, а набор нового персонала – практически невозможен в связи с массовой мобилизацией медицинских кадров. По этим причинам в составе подразделений МСС преобладали участники общественных санитарных формирований. По данным ГУ МПВО, в 1941 г. к отдаленным очагам поражения на Октябрьской железной дороге лишь в отдельных случаях выезжала единственная медико-санитарная команда из Ленинграда, состоящая из 16 сандружинниц, 4 медсестер и одного врача. Таким образом, в очагах поражения пострадавшим оказывали преимущественно доврачебную помощь, часто – низкого качества. Так, по информации ленинградской МПВО, только в 74% случаев дружинники осуществляли необходимое наложение жгута, в том числе в 12% случаев жгут был наложен неправильно. Медицинская сортировка раненых сводилась к минимуму, отмечались частые случаи проведения медицинской эвакуации без учета характера поражений у пострадавших [4].

Основной причиной большинства проблем деятельности МСС в данном периоде было отсутствие адекватного правового регулирования деятельности службы. Противоречие между устаревшими нормами Временного положения и требованиями военного времени только обостряли тяжелейшую обстановку начального периода войны. Положение 1938 г. требовало создания в очагах поражения «санитарных позиций» – пунктов первой медицинской помощи (ППМП), организация которых занимала значительное время, задерживая отправку пострадавшего в лечебное учреждение. Специалисты МСС еще в 1940 г. признали организацию «громоздкого» перевязочного пункта лишним звеном в системе лечебно-эвакуационных мероприятий. Кроме того, опыт войны показал, что недостатком ППМП оказалась невозможность соблюдения асептических требований, так как пострадавших извлекали из-под обломков зданий, покрытых толстым слоем пыли, строительным мусором и прочим [5]. На практике руководители МСС крупных городов-пунктов (Москва, Ленинград, Киев, Минск, Одесса) с первых дней войны отказались от использования ППМП, предпочитая вызов скорой медицинской помощи (СМП) для прямой доставки пострадавших в больницу. Интересно, что немногие руководители МСС, соблюдавшие требование многоэтапной эвакуации, позднее подверглись критике со стороны ГУ МПВО за «слепое» следование устаревшим инструкциям [6].

На фоне интенсивных вражеских налетов первого периода войны ярко проявились и общие недостатки организации МСС. Отсутствие опыта и недостаточный уровень координации действий между штабом и формированиями МСС приводили к поступлению ошибочных указаний, что усугублялось частыми повреждениями

телефонной линии, например, в Мурманске за время войны связь повреждалась 232 раза [6]. Главное управление МПВО отмечало случаи позднего прибытия подразделений МСС к очагам поражения и неравномерного распределения сил. В результате этого время эвакуации составляло от 30–50 мин до 1–2 ч, в отдельных случаях – до 4 ч, после налета Огромной проблемой было отсутствие или недостаточный уровень подготовки аварийно-спасательных подразделений, что крайне негативно сказывалось на оперативности оказания медицинской помощи. Таким образом, опыт Великой Отечественной войны подтвердил насущную необходимость проведения кардинальных преобразований в организации и тактике МСС.

1 июня 1942 г. Комитет обороны при СНК СССР принял вариант реформы МСС МПВО, разработанный при активном участии Первого заместителя Наркома здравоохранения СССР и Председателя Союза Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца С.А. Колесникова [7]. При создании нового Положения о медико-санитарной службе были учтены как некоторые предложения 1940 г., так и практика действий МСС в очагах поражения. На реалистичный характер реформыказал влияние профессиональный опыт С.А. Колесникова, который в силу своей деятельности хорошо знал комплекс проблем МСС МПВО.

Новое Положение о медико-санитарной службе местной противовоздушной обороны городов Союза СССР предусматривало ускоренную структурную перестройку МСС МПВО. Основными направлениями реформы стали: введение принципа эвакуации по назначению; создание специализированных медико-санитарных формирований; совершенствование системы подготовки кадров МСС. На базе наиболее боеспособных участковых медико-санитарных команд создавались роты и взводы МСС МПВО, предназначенные для выполнения поисково-спасательных работ: разведка в очаге поражения; разыск и извлечение пострадавших; оказание первой помощи. Кроме того, они были военизированы, переведены на казарменное положение и кадровый принцип комплектования, обеспечены автотранспортом. Данные роты и взводы МСС МПВО сыграли важную роль в увеличении числа спасенных, что дало ГУ МПВО основания для постановки вопроса о целесообразности военизации всех медико-санитарных формирований МСС.

Для оказания неотложной врачебной помощи и проведения медицинской сортировки раненых были впервые организованы отряды первой медицинской помощи, состоящие из врача (начальника отряда), двух медицинских сестер и двух санитаров. Центром МСС становилась наиболее крупная поликлиника участка МПВО, главный врач которой одновременно выполнял функции начальника местной МСС. Необходимо отметить, что несмотря на объем выполняемой работы в штате МСС МПВО числились всего 500 врачей. Таким образом, проблема нехватки медицинского персонала МСС решалась за счет повышения нагрузки на персонал лечебных учреждений.

Главными задачами врача в очаге поражения являлись медицинская сортировка пострадавших, борьба с инфицированием ран и проведение антишоковых мероприятий. Приближение врачебной помощи к очагам поражения, медицинская сортировка и эвакуация по назначению явились решающими факторами повышения качества оказания медицинской помощи. В отчетах ГУ МПВО отмечались и проблемы работы отрядов первой

медицинской помощи. Так, например, на врача – начальника отряда первой медицинской помощи было возложено руководство медико-санитарными силами в очагах поражения, однако врачи, чаще всего – мужчины не-призывного возраста, в силу своих лет испытывали трудности с выполнением этой работы [8]. На практике функции организации медико-санитарных сил переходили к руководителям военизованных взводов МСС МПВО. В крупных очагах поражения в качестве вспомогательных сил продолжали применять общественные формирования Общества Красного Креста: дружины, посты и звенья групп самозащиты.

Наиболее массовыми общественными формированиями были санитарные дружины, основной задачей которых являлись медико-санитарное обслуживание учебищ, лечебных учреждений и контроль за общественным порядком во время воздушной тревоги. В 1942 г. число бойцов санитарной дружины было сокращено с 30 до 15 чел., что привело к повышению их управляемости и качественному развитию данных формирований. Часть наиболее боеспособных дружин в штате МПВО переводилась на казарменное положение, впоследствии военизованные санитарные дружины стали ядром системы общественных формирований МСС.

Одним из ключевых факторов динамичного развития МСС в годы войны стало создание многопрофильной массовой системы обучения кадров и населения, что позволило снизить напряженность кадровых проблем и повысить уровень медико-санитарного просвещения граждан. Создание десятков учебных пособий по проблемам работы медико-санитарных формирований, химической, бактериологической и санитарной защиты, способам оказания само- и взаимопомощи способствовало теоретическому обобщению опыта работы МСС и становлению методологической базы деятельности службы. Особое значение стало уделяться квалификации личного состава, чему способствовало усиление практических компонентов в обучении и включение в программы обучения курсов специальной физической подготовки. На основе военного опыта создаются новые программы подготовки санитарных дружин, состоящие из 330-часового курса обучения с последующей сдачей выпускных экзаменов. Непрерывный характер подготовки обеспечивался регулярными тренировками и ежегодной переподготовкой. Обществом Красного Креста были подготовлены 5430 кадровых сандружин и 273 тыс. сандружинниц, около 40% которых несли службу в Красной Армии. В то же время, по мнению начальника медико-санитарной службы ГУ МПВО Линтварева, потенциал этих дружин не был использован в полной мере из-за острой нехватки транспорта [8]. Итогом реформы МСС стал значительный рост количества медико-санитарных формирований. Сравнение данных за 1942 и 1945 гг. показывает, что за указанный период общее количество медико-санитарных подразделений увеличилось на 52%; отрядов первой медицинской помощи – на 460; санитарных дружин – на 84; медико-санитарных звеньев – на 90% [9].

Переход на узкую специализацию в работе МСС – создание отрядов первой медицинской помощи, аварийно-спасательных рот и взводов, различных типов санитарных подразделений – стало главным направлением реформы 1942 г. В дальнейшем опыт данных подразделений стал базой для развития ключевых направлений работы МСС – лечебно-эвакуационного, аварийно-спасательного и санитарно-эпидемиологического.

Вместе с тем, положение медико-санитарной службы на протяжении войны оставалось чрезвычайно тяжелым. По данным ГУ МПВО, санитарные дружины были оснащены медицинским оборудованием на 65,4%; санитарные посты – на 53,0%. Не хватало лекарств, медикаментов и подлежащего мобилизации транспорта; на использование бензина устанавливались строгие лимиты. В отчете ГУ МПВО отмечалось, что во фронтовых и прифронтовых городах (Ленинград, Сталинград, Севастополь, Одесса, Тула и др.) возникла «своебразная тактическая обстановка, которая не предусматривалась ни военными специалистами, ни опытом предыдущих войн» [10]. Оказание помощи пострадавшим продолжалось во время налетов, артобстрелов и уличных боев и было связано с каждодневным риском для жизни. Бойцы медико-санитарных формирований, большую часть которых составляли девушки, испытывали колоссальные физические и моральные перегрузки. Так, только в Дзержинском районе Ленинграда 17 июля 1943 г. возникло около 100 очагов поражения, на которые бойцы выезжали до 15 раз в сутки. Начальник санитарного поста Бабурова, выйдя в очаг поражения в ночь с 8 на 9 сентября 1943 г., в течение двух суток оказывала помощь пострадавшим. Часто бойцы получали тяжелые ранения и погибали в процессе оказания медицинской помощи пострадавшим. Во время одного из артобстрелов, продолжавшегося с 5 ч утра до 19 ч 30 мин, боец Л.Н.Кукушкина потеряла ногу; раненная в ногу боец Курячева продолжала оказывать помощь пострадавшим [11].

Основным показателем героической работы бойцов МСС стало особенно уважительное отношение к медико-санитарной службе со стороны гражданского населения. Анализируя практику работы аналогичных медицинских подразделений Великобритании, глава МПВО генерал-лейтенант В.В.Осокин отмечал, что английские формирования приступали к спасению людей лишь после окончания авианалетов, в то время как бойцы МСС трудились в очагах поражений с момента начала бомбардировок. Подобная тактика спасательных работ позволила значительно ускорить ликвидацию последствий бомбардировок, однако приводила к большим потерям среди бойцов МСС.

Как констатировал В.В.Осокин, именно самопожертвование и геройизм кадрового состава обеспечили абсолютный авторитет медико-санитарной службы среди населения [12]. В ходе войны многие бойцы МСС были награждены медалью «За боевые заслуги». Таким образом, труд бойцов МСС МПВО официально приравнивался к участию в боевых действиях.

Выводы

1. Управление МСС Наркомздрава СССР и ГУ МПВО начали анализировать и обобщать опыт работы медико-санитарной службы МПВО в период Великой Отечественной войны еще весной 1945 г.

2. Всего за годы войны от действий немецкой авиации пострадали 187 928 чел., из них погибли – 51 493 (27%);

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Положение о ПВО территории СССР / РГВА. Ф. 4. Д. 38. Оп. 1. Л. 267.
2. Положение о местных частях ПВО / РГВА. Ф. 4. Д. 38. Оп. 1. Л. 224.
3. План мероприятий по МСС МПВО на 1945 год / РГВА. Ф. 37878. Д. 1872. Оп. 1с. Л. 209.
4. План мероприятий по МСС МПВО на 1945 год / РГВА. Ф. 37878. Д. 1872. Оп. 1с. Л. 210.
5. Положение об отделении МСС ГУ МПВО НКВД / РГВА. Ф. 37878. Д. 1871. Оп. 1с. Л. 117.

были ранены – 136 435 (73%). В очагах поражения формирования МСС МПВО оказали медицинскую помощь 135 224 пострадавшим, 60% которых получили осколочные ранения; 25 – были травмированы; 15% – получили повреждения от действия взрывной волны. Неподложную медицинскую помощь оказывали в среднем в течение 16 мин от момента поражения, смертность при эвакуации не превышала 3,0–3,5%. Доля пострадавших, выписанных из больниц с полным восстановлением трудоспособности, составляла 80%; с инвалидностью – 20% [13]. Результаты войны опровергли довоенные прогнозы специалистов о доле потерь за один налет (1% от общей численности населения) – доля реальных потерь составила 0,0094%.

Анализ итогов деятельности МСС в годы войны свидетельствует об эффективности и обоснованности реформы МСС МПВО, осуществленной в крайне тяжелых условиях и в чрезвычайно сжатые сроки. Подводя итоги военной работы МСС МПВО, важно учесть, что накануне Великой Отечественной войны медико-санитарная служба находилась на первоначальном, по оценке руководителя МСС г.Мурманска – на практически «зачаточном», этапе организационного становления[14]. Законодательная база службы носила временный и незавершенный характер, кадровый состав находился на стадии формирования, опыт реальной деятельности – практически отсутствовал.

Переломным моментом в развитии МСС стало обновление ее правовой базы, позволившее наиболее рационально организовать военную деятельность МСС МПВО в годы войны. Результатом реформы 1942 г. явилось завершение формирования основных составляющих системы МСС: нормативно-правового регулирования, научно-методологической базы, специализированных отраслей и подразделений, инфраструктуры и опытного личного состава, что обусловило становление МСС МПВО как единой системы органов управления, сил и средств.

Главным итогом деятельности МСС МПВО стал значительный вклад в достижение Победы, сохранение трудоспособности тыла и экономического потенциала страны. Подводя итоги деятельности МСС в годы войны, начальник Управления МСС МПВО Наркомздрава СССР И.М.Тимко отмечал, что «медицинско-санитарный опыт современной войны далеко превосходит по своему значению все, что медицинская наука и практика накапливали в предыдущие войны» [15].

Масштаб и общегосударственный характер деятельности МСС МПВО в годы Великой Отечественной войны не имеет аналогов в мировой практике медико-санитарной обороны. Деятельность МСС МПВО СССР стала первым в мире опытом продолжительной системной работы медико-санитарной службы в условиях регулярных бомбардировок и перевода ряда городов на осадное положение.

REFERENCES

1. Regulations on the Air Defense of the Territory of the USSR, Russian State Military Archive (RGVA RF). F. 4. C. 38. I. 1. P. 267 (In Russ.).
2. Regulations on Local Air Defense Units, RGVA. F. 4. C. 38. I. 1. P. 224 (In Russ.).
3. The Plan of the Main Activities for the MSS of the MPVO for 1945, RGVA. F. 37878. C. 1872. I. 1. P. 209 (In Russ.).
4. Ibid. P. 210 (In Russ.).
5. Regulations on the Department of the MSS of the GU MPVO of the NKVD, RGVA. F. 37878. C. 1872. I. 1. P. 117 (In Russ.).

6. Указания ГУ МПВО по составлению планов основных мероприятий МПВО / РГВА. Ф. 37878. Д. 1867. Оп. 1с. Л. 85-86.
7. План основных мероприятий по МСС МПВО на 1945 год / РГВА. Ф. 37878. Д. 1872. Оп. 1с. Л. 51.
8. Указания ГУ МПВО по составлению планов основных мероприятий МПВО / РГВА. Ф. 37878. Д. 1867. Оп. 1с. Л. 244.
9. План основных мероприятий по МСС МПВО на 1945 год / РГВА. Ф. 37878. Д. 1872. Оп. 1с. Л. 4-5.
10. План основных мероприятий по МСС МПВО на 1945 год / РГВА. Ф. 37878. Д. 1872. Оп. 1с. Л. 51-53.
11. Положение об отделении МСС ГУ МПВО НКВД / РГВА. Д. 1871. Оп. 1с. Л. 117.
12. Стенограмма лекции генерал-лейтенанта Осокина / Ф.37878. Д.754. Оп. 1. Л. 75.
13. План основных мероприятий по МСС МПВО на 1945 г. / РГВА. Ф. 37878. Д. 1872. Оп. 1с. Л. 9-10.
14. Положение об отделении МСС ГУ МПВО НКВД / РГВА. Ф. 37878. Д. 1871. Оп. 1с. Л. 130.
15. Положение об отделении МСС ГУ МПВО НКВД / РГВА. Ф. 37878. Д. 1871. Оп. 1с. Л. 56.
6. Instructions of the State Department of the MPVO on Drawing Up Plans for the Main Activities of the MPVO, RGVA. F. 37878. C. 1867. I. 1. Pp. 85-86 (In Russ.).
7. The Plan of the Main Activities for the MSS of the MPVO for 1945, RGVA. F. 37878. C. 1872. I. 1. P. 51 (In Russ.).
8. Instructions of the State Department of the MPVO on Drawing Up Plans for the Main Activities of the MPVO, RGVA. F. 37878. C. 1867. I. 1. P. 242 (In Russ.).
9. The Plan of the Main Activities for the MSS of the MPVO for 1945, RGVA. F. 37878. C. 1872. I. 1. Pp. 4-5 (In Russ.).
10. Ibid. Pp. 51-53 (In Russ.).
11. Regulations on the Department of the MSS of the GU MPVO of the NKVD, RGVA. F. 37878. C. 1871. I. 1. P. 117 (In Russ.).
12. Transcript of the Lecture by Lieutenant General Osokin, RGVA. F. 37878. C. 754. I. 1. P. 75 (In Russ.).
13. The Plan of the Main Activities for the MSS of the MPVO for 1945, RGVA. F. 37878. C. 1872. I. 1. Pp. 9-10 (In Russ.).
14. Regulations on the Department of the MSS of the GU MPVO of the NKVD, RGVA. F. 37878. C. 1871. I. 1. P. 130 (In Russ.).
15. Ibid. P. 56 (In Russ.).