

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

**"ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ"**

Историко-филологический факультет  
ПИ им. В. Г. Белинского

Кафедра «История России и методика  
преподавания истории»

Направление подготовки  
Профиль  
Форма обучения

44.03.01 - Педагогическое образование  
История  
Очная

**БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА**

**на тему:**

**Организация медицинской службы в СССР в годы  
Великой Отечественной войны**

**Студент** \_\_\_\_\_ Полуянова Анастасия Валериевна  
(подпись, дата)

**Научный руководитель** \_\_\_\_\_ к.и.н., доцент Кузьмина Т.Н.  
(подпись, дата)

**Нормоконтролёр** \_\_\_\_\_ д.и.н., профессор Первушкин В.И.  
(подпись, дата)

*Работа допущена к защите* (протокол заседания кафедры от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ )

**Заведующий кафедрой** \_\_\_\_\_ Кондрашин В.В.  
(подпись, дата)

*Работа защищена с отметкой* \_\_\_\_\_ (протокол заседания ГЭК от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ )

**Секретарь ГЭК** \_\_\_\_\_ Кузьмина Т.Н.  
(подпись, дата)

**Пенза, 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

|                                                                                                                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Введение.....</b>                                                                                                                                                                | <b>3</b>  |
| <b>Глава 1. Формирование системы военно-медицинского обслуживания в СССР в 1941-1945 годах.....</b>                                                                                 | <b>13</b> |
| §1. Медицинское обеспечение в годы Великой Отечественной войны.....                                                                                                                 | 13        |
| §2. Особенности подготовки медицинских кадров в 1941-1945 годах..                                                                                                                   | 20        |
| §3. Организация эвакуации раненых и больных в период Великой Отечественной войны.....                                                                                               | 25        |
| §4. Медицинская реабилитация раненых в госпиталях в годы Великой Отечественной войны.....                                                                                           | 34        |
| §5. Санитарно-эпидемиологическая служба в 1941-1945 годах.....                                                                                                                      | 38        |
| <b>Глава 2. Применение результатов исследования в преподавании истории в средних общеобразовательных учреждениях на примере темы «Человек и война: единство фронта и тыла».....</b> | <b>47</b> |
| §1. Тематическое планирование.....                                                                                                                                                  | 47        |
| §2. Технологическая карта урока .....                                                                                                                                               | 49        |
| §3. Методические рекомендации .....                                                                                                                                                 | 60        |
| <b>Заключение.....</b>                                                                                                                                                              | <b>61</b> |
| <b>Список использованных источников и литературы .....</b>                                                                                                                          | <b>65</b> |
| <b>Приложения.....</b>                                                                                                                                                              | <b>72</b> |

## ВВЕДЕНИЕ

### **Актуальность темы выпускной квалификационной работы.**

Великая Отечественная война является неотъемлемой частью истории нашей страны. Можно много говорить о подвигах солдат и офицеров, их поразительной мужественности и храбрости. Но мы в своей работе решили остановиться именно на подвигах врачей и всего медицинского персонала. Вновь вернуться в это страшное время и увидеть, каким было развитие здравоохранения, какие трудности испытывала медицина и как с ними боролась. Вклад медицинской службы в победу Советского Союза огромен. Об этом мы и хотим рассказать в данной работе.

О том, как много советские медики сделали для победы в войне, говорят статистические данные: 72,3 % раненых и 90 % больных воинов снова были возвращены в боевой строй. Если сравнивать с другими странами, медицинские работники вернули в Красную Армию 7 000 000 бойцов и командиров, что почти в 2 раза больше, чем в Германии (72,3 % против 40 %).<sup>1</sup>

Военно-медицинская служба в период Великой отечественной войны на данный момент изучена достаточно широко, но всегда необходим новый взгляд на вещи, новое мнение. Необходимо учитывать все точки зрения по данной проблематике, все мнения и факты. Объективный взгляд на развитие военной медицины и ее вклад в восполнение людских потерь позволяет нам оценить значение временного, материального и человеческого факторов в процессе военно-медицинской деятельности.

Таким образом, можно сказать, что как фактор Победы, деятельность военно-медицинской службы позволяет использовать исторический опыт для повышения боеспособности, адекватного восприятия и анализа современной геополитической обстановки, патриотического подъема гражданского

---

<sup>1</sup> Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны, 1941-1945: Сборник документов и материалов / Под ред. М.И. Барсукова, Д.Д. Кувшинского. М., 1977. С. 21.

населения России, роли на международной арене и собственной роли в жизни страны, воспитания боевого духа армии.

**Объектом выпускной квалификационной работы** выступает медицинская служба СССР в годы Великой Отечественной войны.

**Предметом исследования** является деятельность военно-медицинской службы СССР в период Великой Отечественной войны, взаимодействие с органами управления, контроля и снабжения.

**Хронологические рамки** работы охватывают период с 1941 г. по 1945 г. Нижняя граница определяется временем начала Великой Отечественной войны, верхняя – временем ее окончания. В отдельных случаях мы выходили за хронологические рамки данного исследования для более полного раскрытия данной проблемы.

**Территориальные рамки** определены границами СССР. Но в случае необходимости мы выходили за данные рамки.

**Источниковая база.** Значительная часть информации по истории медицинской службы СССР содержится в опубликованных документах.<sup>1</sup>

Для того, чтобы более полно и твердо раскрыть намеченную проблему, мы обращаемся к делопроизводственной документации. С её помощью мы можем увидеть, какие задачи ставила перед собой медицинская служба и здравоохранение СССР. Также мы привлекали для нашего исследования приказы, постановления, директивы, указания. Все это относится к документам организационно-распорядительного характера.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Приказ НКО № 281 «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу» от 23.08.1941 г. [Электронный ресурс] // Обозник. URL: <http://www.oboznik.ru/?p=53804> (дата обращения: 18.03.2019); Приказ № 2 «Передовая полоса обеспечения» от 12.07.1941 г. [Электронный ресурс] // Викитека. URL: [https://ru.wikisource.org/wiki/Сборник\\_боевых\\_документов/38/048](https://ru.wikisource.org/wiki/Сборник_боевых_документов/38/048) (дата обращения: 18.03.2019); Приказ № 0701 «О недостатках в работе санитарной службы и о мерах к их устранению» от 10.09.1942 г. [Электронный ресурс] // Боевые действия Красной Армии в ВОВ. URL: <http://bdsa.ru/приказы-нко-за-1942-год/478-361> (дата обращения: 18.03.2019) и др.

<sup>2</sup> «Положение о санитарном управлении Красной Армии» от 22 ноября 1939 г. [Электронный ресурс] // Библиотека исторической информации. URL: <http://libinfo.org/index/index.php?id=10558> (дата обращения: 03.02.2019); Постановление

Ещё одним источником можно назвать периодическую печать. Этот вид источника несет в себе очень важную информацию. Здесь мы можем увидеть, как была организована медицинская служба того времени, какие были недостатки и достоинства, как был организован быт простого медицинского работника, сколько трудностей выпало на его долю. К периодической печати мы относим как журналы того времени («Военно-санитарное дело», «Госпитальное дело», «Советская медицина» и др.)<sup>1</sup>, так и профессиональные газеты. Конечно, необходимо учитывать и степень цензуры, которой был подвержен отбор материалов для печати в центральной и местной прессе.

Еще одним источником мы выделили воспоминания. Они относятся к источникам личного происхождения. На них мы опирались меньше всего, в основном в работе присутствуют цитаты начальников медицинской службы, в том числе воспоминания Е.И. Смирнова.<sup>2</sup> Они показывают различные аспекты исследуемой темы: проблемы военной медицинской службы, принцип организации, повседневную жизнь, санитарное состояние, общественную помощь и настроения.

**Историография** проблемы военно-медицинской службы прошла несколько этапов. Единой точки зрения на периодизацию нет, но мы выделили три основных этапа: годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.), советская историография второй половины 1940-х – середина 1980-х гг., период перестройки и постсоветская историография (вторая половина 1980-х гг. – настоящее время).

В период войны (июнь 1941 – май 1945 гг.) врачи были авторами всех исследований, этим определяется их прикладной характер. Источником

---

Государственного Комитета Обороны «Об эвакуации столицы СССР г. Москвы» от 15.10.1941 г. [Электронный ресурс] // Помни войну. URL: <http://www.pomnivoinu.ru/home/calendar/10/15/10806/> (дата обращения: 05.03.2019) и др.

<sup>1</sup> Бурденко Н.Н. Современная фаза военной хирургии (Организация специальной помощи раненым) // Госпитальное дело. 1942. № 1-2. С. 7-11.; Далин Н.П. Вопросы военно-санитарной эвакуации в глубоком тылу // Советская медицина. 1941. № 1. С. 43-45.

<sup>2</sup> Смирнов Е. И. Советские военные врачи в Отечественную войну. М., 1945. 99 с. и др.

служила прошлая и текущая статистика, доступная руководителям медицинской службы.

Необходимо сказать про Смирнова Ефима Ивановича – начальника Главного военно-санитарного управления Красной Армии (ГВСУ КА). Как отмечает профессор А. А. Каменский: "Во время войны у немцев эпидемии случались, а у нас нет. Заслуга в этом, как считается, во многом принадлежит выдающемуся врачу и организатору науки Смирнову".<sup>1</sup> Смирнову Е.И. принадлежало огромное количество работ, посвященных вопросам организации военной медицины<sup>2</sup>, советским врачам, сестрам милосердия, эпидемиям и т.д.<sup>3</sup> Им была обоснована и введена в практику система специализированной медицинской помощи раненым и больным, что в период Великой Отечественной войны обеспечило возвращение в строй 72,3 % раненых и свыше 90 % больных.

Война требовала огромного количества ученых-медиков для успешного решения неотложных проблем лечения раненых и больных, создания научно-медицинских центров. С этой задачей советские медики успешно справлялись.

В начале Великой Отечественной войны в Ленинграде вышла книга профессора Куприянова П. А. «Краткий курс военно-полевой хирургии»<sup>4</sup>. Под его руководством в условиях блокированного Ленинграда стал создаваться «Атлас огнестрельных ранений»<sup>5</sup> и др. работы.

---

<sup>1</sup> Дризе Юрий. Генерал от биологии. Академик Игорь Ашмарин был и стратегом, и тактиком. [Электронный ресурс] // Газета Поиск. 2015. № 3. URL: <http://www.poisknews.ru/theme/science/13028/> (дата обращения: 21.03.2019)

<sup>2</sup> Смирнов Е. И. Вопросы организации и тактики санитарной службы. М., 1942. 88 с.; Смирнов Е. И. Военная медицина и Николай Иванович Пирогов. Л., 1945. 39 с.

<sup>3</sup> Смирнов Е. И. Советские военные врачи в Отечественную войну...99 с.; Смирнов Е. И., Лебединский В. А., Гарин Н. С. Войны и эпидемии. М., 1988. 238 с.

<sup>4</sup> Куприянов П. А. Краткий курс военно-полевой хирургии. М., 1942. 435 с.

<sup>5</sup> Атлас огнестрельных ранений / Под ред. П. А. Куприянова, И. С. Колесникова. Л., 1946-1955. 10 т.

Анализировались основные ошибки организации медицинской помощи, применялись различные новые методики лечения<sup>1</sup>, а также инструкции, касающиеся госпитального дела, эвакуации, санитарных мероприятий, научно-исследовательской работы<sup>2</sup>.

Таким образом, литература военного периода заложила основные направления дальнейших исследований. Практически все работы носили описательный характер, в основном это были небольшие статьи. Но к концу войны появляются уже крупные труды, посвященные актуальным проблемам военной медицины.

Второй период (вторая половина 1940-х – середина 1980-х гг.) характеризуется большим числом источников и литературы. Но так было не сразу: в начале 1950-х гг. наблюдается слабость исторического анализа в виду недостатка источников, проблемы и неудачи медицинской службы фронта и тыла освещены обзорно.

В период власти И.В. Сталина изменяется сама форма написания работ. Исследования стали объемнее, ученые начинают делать совместные работы, возникает интерес к различным аспектам медицинской службы, которые не были освещены ранее.

В 1951 году начинает выходить 35-томный капитальный труд «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.»<sup>3</sup>, который имеет огромное значение для изучения опыта медицинского обеспечения войск в Великой Отечественной войне. Здесь были обозначены основные итоги деятельности военно-медицинской службы, начат пересмотр военно-медицинской доктрины, обобщен весь материал, который был накоплен за годы войны. Однако исследование не охватывает всех сторон этого процесса.

---

<sup>1</sup>Приоров Н.Н. Организация травматологической помощи в эвакогоспиталях // Больничное дело. 1941. № 5-6. С. 32-35; Бурденко Н.Н. Современная фаза военной хирургии...С. 7-11.

<sup>2</sup>Далин Н.П. Вопросы военно-санитарной эвакуации ... С. 43-45.; Вишневецкий А.Ф. Организация и тактика санитарной службы Красной армии. М. Л., 1941. 179 с.

<sup>3</sup>Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. В 35-и т. М., 1951-1955.

Важно отметить, что после XX съезда КПСС расширилась источниковедческая база, повысился научный уровень исследований. В период власти Н.С. Хрущева исследовательская деятельность получила ряд привилегий. Для ученых-историков открылся доступ к архивным документам. Теперь у них появилась уникальная возможность обогащать свои исследования, делать более глубокий анализ работы медицинской службы в годы войны. В этот же период наблюдается критика руководства. С целью пропаганды освещались подвиги советских военных медиков.<sup>1</sup>

Развитие военной медицины СССР в обобщающих трудах рассматривается при помощи общепринятой периодизации Великой Отечественной войны и внимание уделяется отдельным вопросам работы медицинской службы. В этот период проявлялась склонность к преувеличению роли партийного руководства в победе Советского Союза, которая проявилась в сборниках материалов по истории здравоохранения. В связи с тем, что появлялись новые данные о развитии медицины в военный период, делалась попытка систематизировать материал, показать связь органов военного и гражданского здравоохранения.<sup>2</sup>

В исследовании Института военной истории большое внимание уделено именно структуре и управлению медицинской службы сухопутных войск. А вот развитие медицины ВМФ напротив, практически не освещено. Этот недостаток успешно восполнил труд под редакцией генерал-майора медицинской службы Е.М. Иванова<sup>3</sup>: проанализирована специфика и развитие образования, кадровой политики, подразделений медицинской службы флота в динамике с XVIII в. до первой половины 70-х гг. XX в., а период Великой Отечественной войны, как один из этапов.

---

<sup>1</sup> Троян Н.В. Советский Красный Крест в годы Великой Отечественной войны. М., 1976. 56 с.; Советский тыл в Великой Отечественной войне. Кн. 2. М., 1974. Т. 2. С. 244-245.

<sup>2</sup> Очерки истории советской военной медицины. Л., 1968. 526 с.

<sup>3</sup> Становление и развитие отечественной военно-морской медицины / под ред. Е.М. Иванова. Л., 1976. 399 с.

Также стоит рассмотреть исследования С.В. Курашова<sup>1</sup> и В.В. Трофимова<sup>2</sup>, которые отражают все проблемы, задачи и структуру здравоохранения СССР. В конце 1970-х годов свою работу «Советская медицина в годы Великой Отечественной войны»<sup>3</sup> написал М.К. Кузьмин. В данной работе ярко был представлен самоотверженный труд и героизм ученых-медиков фронта и тыла. А в 1984 году вышел в свет труд Д.Н. Кузнецова и Г.А. Чучелина, он был посвящен партийному руководству медицинским обеспечением.<sup>4</sup>

Таким образом, можно сделать вывод, что «советский» этап в историографии выбранной темы отличается подчинением научных изысканий партийно-государственной политике и идеологии. Вместе с тем, накопленные знания позволили выделить общие черты, присущие медицинской службе в годы Великой Отечественной войны.

В третий период (вторая половина 1980-х гг. – настоящее время) мы можем наблюдать совершенно иную ситуацию. Данный период характеризуется демократизацией, гласностью и плюрализмом. Все это создавало положительные условия для более детального и объективного рассмотрения истории медицинской службы. Рассекречиваются ранее недоступные документы и тем самым вводятся в научный оборот, что в значительной мере расширяет возможности историков. Началось изучение новых данных с целью вскрытия проблем, их анализа и критики, зачастую опровержения исследований предшественников. В центре внимания оказались действия руководства, проблемы медицинской службы особенно в период неудач в начале войны, вскрытие пороков советской системы.

---

<sup>1</sup>Курашов С.В. Очерки истории здравоохранения СССР (1917-1956 гг.). М., 1958. 394 с.

<sup>2</sup>Трофимов В.В. Здравоохранение Российской Федерации за 50 лет. М., 1967. 332 с.

<sup>3</sup>Кузьмин М.К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны. М., 1979. 239 с.

<sup>4</sup>Кузнецов Д.Н., Чучелин Г.А. Партийное руководство медицинским обеспечением советских людей на фронте и в тылу. 1941–1945 гг.// Проблемы отечественной и всеобщей истории. Л., 1984. Вып. 8.

Среди современных работ особую ценность представляют два диссертационных исследования. Это работа А.В. Шалака<sup>1</sup>, посвященная Восточной Сибири, и Н.Л. Усольцевой<sup>2</sup>, посвященная Южному Уралу. И если А.В. Шалак рассматривает проблему санитарно-эпидемиологического обслуживания населения как одну из сфер, раскрывающих условия жизни людей в годы войны, то Н.Л. Усольцева стремится глубоко разработать не только проблемы, с которыми столкнулись жители в военные годы, но и изучить влияние войны на систему здравоохранения в целом.

Интерес к военно-медицинской службе периода войны возрастает в 2000-х годах. Это заметно прослеживается в различных диссертационных работах, написанных в этот период. Здесь отмечают недостатки и достижения здравоохранения СССР, роль руководства в управлении медицинской службой, организация лечебно-эвакуационных мероприятий, ошибки медицинского персонала и т.д.<sup>3</sup>. В своей работе С.И. Линец утверждает, что госпитали, фронт и тыл неадекватно оценили свои запросы на количество медицинских работников. Это, по его мнению, и послужило причиной проблемы кадров<sup>4</sup>.

В настоящее время переосмысляются последствия войны и излагаются в виде аналитических статей<sup>5</sup>. Как неотъемлемая часть социальной истории, история здравоохранения рассматривается в связке с образованием, бытом. Уточняются сводные данные и актуализируются с учетом движения

---

<sup>1</sup> Шалак А.В. Условия жизни населения Восточной Сибири (1940–1950): дис. ... док. ист. наук. Иркутск, 1998. С. 329.

<sup>2</sup> Усольцева Н.Л. Здравоохранение на Южном Урале в годы Великой Отечественной войны: дис. ... канд. ист. наук. Челябинск, 2002. 22 с.

<sup>3</sup> Кочеткова, З.М. Деятельность Коммунистической партии по организации всенародной помощи раненым в годы Великой Отечественной войны (1941 – 1945 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук. М., 1987. 34 с.

<sup>4</sup> Линец С.И. Коммунистическая партия – организатор всенародной помощи раненым и больным воинам в годы Великой Отечественной войны, июнь 1941-1945 гг.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Ростов-на Дону, 1988. 29 с.

<sup>5</sup> Будко А.А., Журавлёв Д.А. Основные этапы истории военной медицины в России // Вопросы истории. 2007. № 7. С. 113-121

исторической науки, но не охватывают комплексно все аспекты развития медицины периода войны.

Очень богата на фактический материал работа П.Ф. Гладких и А.Е. Локтева<sup>1</sup>. С её помощью мы можем проследить основные этапы развития медицинской службы, основные события и основные преграды, стоявшие перед здравоохранением.

Таким образом, в последнее десятилетие достигнуты позитивные результаты в разработке проблемы здравоохранения в период Великой Отечественной войны. Качественно изменилось содержание научных публикаций, вырос их аналитический уровень.

**Целью** является всестороннее исследование развития медицинской службы в СССР в годы Великой Отечественной войны, описание и оценка эффективности ее работы.

Цель достигается посредством решения следующих **задач**:

анализ и раскрытие проблем, которые стояли перед здравоохранением в СССР в начале Великой Отечественной войны;

изучение системы органов управления и контроля медицинской службой, их взаимодействия между собой;

изучение системы лечебно-эвакуационных мероприятий, оценка их эффективности;

анализ медицинской обеспеченности Красной Армии;

анализ эпидемиологической обстановки страны, основных санитарно-эпидемиологических мероприятий;

анализ постановки и эволюции лечебной, научной и научно-практической деятельности медицинских работников.

**Методологической основой** исследования является системный подход, который позволяет определять военную медицину в период Великой Отечественной войны как систему научных знаний и практической

---

<sup>1</sup> Гладких П.Ф., Локтев А.Е. Служба здоровья в Великой Отечественной войне, 1941-1945 гг.: очерки истории отеч. воен. медицины. СПб., 2005. 717 с.

деятельности. Исследование основано на принципах научного анализа фактического материала, объективности и историзма. Были применены проблемно-хронологический, системный, сравнительно-исторический, описательный, документально-иллюстративный, статистический методы.

**Научная новизна** выпускной квалификационной работы заключается в комплексном анализе деятельности медицинской службы в годы Великой Отечественной войны на территории СССР, раскрытии проблем, с которыми столкнулось здравоохранение СССР и их решении посредством применения анализа обширного количества разноплановых источников.

**Практическая значимость** выпускной квалификационной работы определяется возможностью использования ее результатов для дальнейшей научной разработки. Материал исследования может быть использован в преподавании курса истории России, при написании обобщающих работ по проблемам социальной политики советского государства в годы Великой Отечественной войны.

**Апробация работы.** Основные положения и выводы исследования докладывались на всероссийской конференции в г. Пенза: XX Всероссийская научно-практическая конференция «Лебедевские чтения» (секция «История России (1917 – нач. XXI века)», тема работы: «Особенности медицинского обеспечения армии в годы Великой Отечественной войны», дата проведения – 17 апреля 2019 года.

**Структура работы** соответствует задачам и внутренней логике исследования и включает в себя введение, две главы, заключение, список использованных источников и литературы, приложение.

## **Глава 1. Формирование системы военно-медицинского обслуживания в СССР в 1941-1945 годах**

С 1941 по 1945 гг. шла Великая Отечественная война, ставшая самой кровопролитной за всю историю человечества. Более 27 млн. солдат и мирных жителей погибло. Но многие выжили, и выжили благодаря действиям советских военных врачей. В войне с фашизмом решалась судьба Европы, всего мира. Вторжение войск фашистской Германии и ее союзников на территорию СССР потребовало перестройки всей жизни страны на военный лад.

Уже с самых первых дней Великой Отечественной войны здравоохранение Советского Союза сталкивается со сложнейшими задачами, требовавшими незамедлительного разрешения. В то же время его роль в жизни советского общества накануне и, особенно, в годы Великой Отечественной войны была одним из основополагающих факторов будущей победы и ее нельзя недооценивать.

### **§1. Медицинское обеспечение в годы Великой Отечественной войны**

В мае 1939 года, незадолго до начала войны начальником Санитарного управления (СУ) РККА был назначен Е.И. Смирнов. Медицинская служба РККА переживала тогда не лучший период.

В ходе военных конфликтов 1938-1940 гг. (бои у озера Хасан, реки Халхин-Гол, Советско-финляндская война) был выявлен ряд существенных недостатков в организации деятельности медицинской службы в боевых условиях. Началась активная переработка основных руководящих документов медицинской службы. Так, к 5 июля 1941 года была завершена

работа над «Наставлением по санитарной службе Красной Армии». Оно оставалось неизменным до окончания войны.<sup>1</sup>

В августе 1941 г. Санитарное управление переименовывается в Главное военно-санитарное управление (ГВСУ) и передается из непосредственного подчинения наркомвоенделу обороне начальнику Тыла Красной армии.<sup>2</sup> Какие же задачи стояли перед ГВСУ? Во-первых, необходимо было в срочном порядке создать новые военно-медицинские учреждения по всей территории СССР. Таких учреждений категорически не хватало, все больницы и другие медицинские пункты очень быстро переполнялись, раненых было очень много. Во-вторых, так как шел захват территорий СССР противником, необходимо было перенести все госпитали в тыл, на территории, где не происходили военные действия.

Структура центрального органа управления медицинской службой РККА также изменялась. По «Положению о санитарном управлении Красной Армии»<sup>3</sup> в составе СУ имелось 10 отделов с 27 отделениями в них и 4 самостоятельных отделения. Общая численность личного состава СУ составляла 212 человек. Именно с таким штатом управление вступило в Великую Отечественную войну.

В ходе Великой Отечественной войны приходилось полностью перестраивать всю систему медицинского обеспечения армии. Это было связано с тем, что старые порядки не могли вывести страну из сложившегося тяжелого положения. Медицинских кадров не хватало, обеспеченность медицинским имуществом оставалась на низком уровне. Решать накопившиеся проблемы помогал Ученый медицинский совет (УМС). Он включал в себя огромное количество квалифицированных специалистов:

---

<sup>1</sup> Крючков, О. А. Главное военно-санитарное управление в годы Великой Отечественной // Воен.-мед. журнал. 2015. Т. 336, № 8. С. 79-80.

<sup>2</sup> Быков И.Ю., Гладких П.Ф. Главное военно-санитарное управление Красной Армии в период Великой Отечественной войны // Воен.-мед. журнал. 2005. Т. 326, № 4. С. 62-70.

<sup>3</sup> «Положение о санитарном управлении Красной Армии» от 22 ноября 1939 г. [Электронный ресурс] // Библиотека исторической информации. URL: <http://libinfo.org/index/index.php?id=10558> (дата обращения: 03.02.2019)

врачей-практиков, главных хирургов страны, начальников управления здравоохранения СССР, терапевтов, эпидемиологов и др.

В первый период войны была нехватка военных врачей, которые владели бы навыками организации приема, сортировки, эвакуации и лечения раненых в условиях меняющейся боевой обстановки. Чтобы устранить данную проблему при ГВСУ был учрежден институт уполномоченных, которые отправлялись на места боевых действий. Они преследовали следующие цели:

- получение информации о положении дел в медицинской службе;
- обеспечение медицинским имуществом;
- оказание помощи в развертывании госпиталей и организации эвакуации раненых.

Яркой иллюстрацией тяжелого положения, в которое была поставлена медицинская служба в первые дни войны, является донесение начальника военно-санитарного управления Западного фронта М.М. Гурвича от 30 июня 1941 г. Вот строки из этого документа: «В процессе боевых действий все санитарные учреждения, дислоцированные на территории Западной и частично Восточной Белоруссии, не отобилизовались. В результате фронт лишился 32 хирургических и 12 инфекционных госпиталей, 13 эвакоприемников, 7 управлений эвакопунктов, 3 автосанитарных рот, 3 санитарных складов, 3 управлений госпитальных баз армий, эвакогоспиталей на 17 000 коек и 35 различных санитарных частей и учреждений. Имущество санитарных учреждений осталось в пунктах формирования и уничтожено пожарами и бомбардировками противника. Формируемые санитарные учреждения на территории Восточной Белоруссии остались без имущества. В войсках и санитарных учреждениях фронта большой недостаток в перевязочном материале, наркотических средств и сыворотках»<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> «Из донесения начальника санитарного отдела Западного фронта» от 30 июня 1941 г. [Электронный ресурс] // Рабоче-крестьянская Красная Армия. URL: <http://www.rkka.ru/docs/spv/SPV4.htm> (дата обращения: 05.03.2019)

В целях безопасности Е.И. Смирнов разделил ГВСУ на три оперативные группы: первая – в Москве, вторая – в Арзамасе, третья – в Куйбышеве. Первая группа должна была руководить медицинской службой фронтов и отдельных армий. Третья группа занималась вопросами лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Про вторую группу упоминаний нет. Такое разделение осуществлялось в соответствии с постановлением Государственного комитета обороны (ГКО) «Об эвакуации столицы СССР г. Москвы».<sup>1</sup>

Чтобы наглядно убедиться в эффективности работы ГВСУ обратимся к следующим статистическим данным: «менее чем за шесть месяцев войны были сформированы 291 медико-санитарный батальон, 94 медико-санитарные роты стрелковых бригад, 380 полевых подвижных госпиталей, 38 отдельных рот медицинского усиления, 12 госпиталей для лечения легкораненых, 37 управлений полевых эвакуационных пунктов и 79 эвакуационных пунктов»<sup>2</sup>.

Можно сделать вывод, что санитарная служба вступила в Великую Отечественную войну не готовой. Многие вопросы по медицинскому обеспечению и организации медицинской помощи находились еще в разработке. Но система быстро совершенствовалась. Были спасены сотни тысяч жизней именно благодаря слаженной работе ГВСУ.

Значительный вклад в совершенствование деятельности медицинской службы КА внесли провизоры и фармацевты. Они активно решали задачи, связанные с построением подходящей системы медицинского снабжения войск, созданием новых образцов медицинского имущества и комплектно-табельного оснащения (КТО).

---

<sup>1</sup> Постановление Государственного Комитета Обороны «Об эвакуации столицы СССР г. Москвы» от 15.10.1941 г. [Электронный ресурс] // Помни войну. URL: <http://www.pomnivoinu.ru/home/calendar/10/15/10806/> (дата обращения: 05.03.2019)

<sup>2</sup> Иванькович Ф.А., Селиванов Е.Ф. Главное военно-санитарное управление Красной Армии в первые месяцы войны // Материалы науч. конф. «Из истории военной медицины накануне и в начале Великой Отечественной войны». Л., 1991. С. 22-23.

Первый этап войны складывался не очень удачно, и уже в данный период были утрачены значительные запасы медицинского имущества. Положение еще больше усугубилось, так как противником был захвачен целый ряд предприятий медицинской и химико-фармацевтической промышленности.

Существовало Управление снабжения медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом, возглавляемое генерал-майором медицинской службы П.М. Журавлевым. Оно приняло ряд экстренных мер для организации обеспечения медицинским имуществом действующей армии. К примеру, серьезному сокращению подверглась номенклатура медицинского имущества табельных норм, были скорректированы описи комплектов с учетом реальной возможности заготовки медицинского имущества.

В это же время началось переформирование армейских головных санитарных складов в более мобильные полевые армейские санитарные склады (ПАСС), которые подчинялись военно-санитарному отделу (ВСО).<sup>1</sup>

Таблица 1 позволяет понять, на каком уровне была обеспеченность войск КА.

*Таблица 1*

**Обеспеченность войск 70-й армии медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом<sup>2</sup>**

| Наименование имущества | Ед. изм. | Положено по нормам | Наличие на 1 июля 1943 г. | Обеспеченность, % |
|------------------------|----------|--------------------|---------------------------|-------------------|
| Комплект фельдшерский  | шт.      | 151                | 81                        | 54                |
| Комплект аптека        | шт.      | 22                 | 17                        | 77                |
| Сумка санитаря         | шт.      | 1516               | 1338                      | 88                |
| Носилки санитарные     | тыс. шт. | 5,5                | 3,9                       | 71                |
| Палатка УСТ-41         | шт.      | 162                | 113                       | 70                |

<sup>1</sup> Мирошниченко Ю.В. Опыт организации обеспечения медицинским имуществом войск Красной армии в годы Великой Отечественной войны // Воен.-мед. журнал. 2010. № 6. С. 66-72.

<sup>2</sup> Там же. С. 70.

Можно сделать вывод, что обеспеченность соединений и частей 70-й армии к началу Курской битвы комплектами медицинского имущества, сумками и некоторыми предметами санитарно-хозяйственного имущества была уже на приемлемом уровне.

В блокадном Ленинграде складывается крайне тяжелое положение с обеспечением медицинским имуществом. Но выпуск медицинского имущества и лекарств там не прекращался ни на минуту. В самых тяжелых условиях находили способы доставки нужного имущества. Помогла в этом и «дорога жизни». Большое количество лекарств доставлялось по воздуху. Не переставали работать заводы.

Как мы отметили, огромное количество медицинского имущества доставлялось по воздуху. Например, в феврале 1944 г. по воздуху доставляется 32 185 кг медицинского имущества и 5 851 л консервированной крови, а в марте – 41 895 кг и 7 505 л соответственно.<sup>1</sup>

К концу 1942 г. постепенно преодолеваются трудности начального периода войны, налаживается выпуск лекарственных средств и другого медицинского имущества, корректируются мероприятия, осуществляемые в рамках системы медицинского снабжения. Вместе с тем положение в системе медицинского снабжения к началу второго периода Великой Отечественной войны оставалось достаточно сложным. В ВСУ фронтов и санитарных отделах (СО) армий только начиналась работа по планомерному обеспечению медицинским имуществом войск, отмечались задержки поставок, предприятия медицинской и химико-фармацевтической промышленности, эвакуированные в тыл страны, работали не в полную силу.

С ноября 1943 года в соответствии с постановлением ГВСУ начинается планомерный ремонт медицинского имущества и полевой санитарной техники (ПСТ). Ремонт медицинского имущества и ПСТ занимается

---

<sup>1</sup> Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Т. 2. М., 1993. С. 350.

Управление снабжения медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом (УСМСХИ).

Для того, чтобы обеспечить фронт и тыл на завершающем этапе войны необходимым количеством медицинского имущества, было организовано накопление его запасов на складах. В ходе операций грамотно проведен маневр санитарными складами и их подвижными отделениями.

5 апреля 1943 г. приказом начальника ГВСУ РККА №118 вводится в действие «Инструкция о порядке ведения учета и отчетности по медико-санитарному имуществу в войсковых частях, соединениях и лечебных учреждениях армейского и фронтового районов».<sup>1</sup>

В декабре 1943 г. под руководством начальника ГВСУ РККА Е.И. Смирнова было проведено заседание секции медицинского снабжения УМС, на котором подведены итоги обеспечения медицинским имуществом войск РККА в 1941-1943 гг. и обсуждены подходы к совершенствованию системы медицинского снабжения в предстоящих битвах и операциях.

Важная роль в обеспечении медицинским имуществом войск принадлежала 320 Центральному санитарному складу (ЦСС). Вклад сотрудников 320 ЦСС в сохранение жизни и укрепление здоровья раненых и больных в годы войны был по достоинству оценен – 122 человека отмечены орденами и медалями, а 5 апреля 1945 г. коллектив склада награжден почетной грамотой Верховного главнокомандующего И.В. Сталина.

Необходимо отметить, что медицинской службой РККА использовались все возможности для полного и бесперебойного обеспечения войск медицинским имуществом. Например, в Венской наступательной операции на базе будапештских предприятий было организовано производство марли и мыла.

Таким образом, мы пришли к выводу, что в начале войны обеспеченность медицинским имуществом войск была на низком уровне, но

---

<sup>1</sup> Инструкция о порядке ведения учета и отчетности по медико-санитарному имуществу в войсковых частях, соединениях и лечебных учреждениях армейского и фронтового районов: приказ начальника ГВСУ РККА от 5 апреля 1943 г. № 118. М., 1943. 67 с.

медицинская служба быстро подстроилась под нужды военного времени. Невозможно сказать, что на каком-то этапе войны полностью удовлетворялись запросы в медицинском имуществе. На всем протяжении войны его нехватало. Но самоотверженный труд специалистов медицинского снабжения (провизоров, фармацевтов, инженеров и др.) позволил наладить эффективное обеспечение медицинским имуществом войск, что во многом обусловило успехи отечественного военного здравоохранения в годы Великой Отечественной войны.

## **§2. Особенности подготовки медицинских кадров в 1941-1945 годах**

Нет войны, которая не затронула бы медицинский персонал. Но есть такие войны, которые охватывают абсолютно всех медицинских работников. Яркий тому пример – Великая Отечественная война. Во время Великой Отечественной войны остро встала проблема мобилизации медицинского персонала в действующую армию для организации соответствующих работ. Проблема подготовки медицинских кадров остро стояла не только в 1941-1945 гг., но именно в этот период она особенно усилилась.

Во время Великой Отечественной войны остро встала проблема мобилизации медицинского персонала в действующую армию для организации соответствующих работ. Проблема подготовки медицинских кадров остро стояла не только в 1941-1945 гг., но именно в этот период она особенно усилилась.

Требовалось перестроить всю систему подготовки медицинского персонала, для того чтобы обеспечить армию и флот в ближайшие сроки квалифицированными специалистами и адаптировать её к непростым условиям военного времени. Проблема была в том, что множество врачей было без образования, знаний и опыта. Как вспоминал начальник санитарной службы отдельной кавалерийской дивизии А.С. Георгиевский: «В вопросах военно-санитарного дела все мои врачи настоящие новорожденные

младенцы. Начиная от взаимоотношений между военнослужащими и кончая вопросами санитарного надзора»<sup>1</sup>. Военно-полевая доктрина только начала внедряться в массы и первостепенной задачей было формирование единого представления об организации военно-медицинской помощи больным и раненым.

Как мы понимаем, важнейшей задачей для всех медицинских институтов в военное время, была скорейшая подготовка квалифицированных врачей. Для этого принималось больше студентов, создавались специальные краткосрочные курсы, досрочно выпускались старшие курсы. Для более быстрой подготовки срок обучения сократился до 3,5 лет. Из медицинских институтов выпускники шли сразу на фронт, их практикой сразу стало поле боя. Требовалось больше военных хирургов, в связи с чем в институтах ввели более углубленное преподавание именно военно-медицинских дисциплин.

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (ВМА) до 1939 года являлась единственным высшим военно-учебным учреждением, в котором осуществлялась подготовка военно-врачебного состава. Именно здесь впервые были созданы кафедры челюстно-лицевой (1929) и военно-полевой хирургии (1931), военной гигиены (1936), патологии и терапии боевых отравляющих веществ (1936) и эпидемиологии (1939)<sup>2</sup>. Ученые постоянно организовывали различные пленумы, на которых обсуждали основные вопросы организации военно-медицинской службы. Постоянно проводились исследования на базе Военно-медицинской академии. Выявлялись новые способы лечения, остановки крови, хирургические операции. Создавались новые лекарства и медицинские инструменты. Именно поэтому выпускники академии занимали самые высокие должности в сфере здравоохранения. Так,

---

<sup>1</sup> Белевитин А.Б. А.С. Георгиевский – видный организатор военного здравоохранения, историк военной медицины (к 100-ю со дня рождения) // Вестн. Рос. Воен.- мед. академии. 2009. №4(28). С. 168-172.

<sup>2</sup> Гайдар Б.В. Вклад военно-медицинской академии им. С.М. Кирова в победу советского народа в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. // Вестн. Рос. Воен.- мед. академии. 2005. №1(13). С. 3-8.

они составляли большинство среди начальников военно-санитарных управлений фронтов и их заместителей (71%), начальников санитарных отделов армий (61,2%), главных хирургов фронтов (60%).

За годы войны ВМА осуществила 5 выпусков военных врачей: в июне 1941 г. – 288 человек, сентябрь 1941 г. – 262, 1942 г. – 366, 1943 г. – 428, 1944 – 364 человека.<sup>1</sup> Всего было подготовлено 1772 военных врача и провизора. Выпускники ВМА внесли огромный вклад в победу, так как смогли вовремя решить те задачи, которые стояли перед здравоохранением в годы войны. При исполнении своего врачебного долга погибло 584 ее выпускника и сотрудника.<sup>2</sup>

С началом войны в учебном плане увеличилась доля военно-медицинских дисциплин. Если в 1924-1925 годах их доля равнялась 2,8%, то в 1940-1941 годах на них приходилось 16,4%. В 1939-1940 гг. ВМА выпустила 439 военных врачей и 25 военных фельдшеров, усовершенствование прошли 2344 врача и фармацевта<sup>3</sup>.

Та как численность армии и флота регулярно росла, стране необходимо было расширять объем целенаправленной военно-медицинской подготовки. Е.И. Смирнов утверждал, что для УМС главным направлением является подготовка медицинских кадров в соответствующих учреждениях, перераспределение кадров и пропаганда военно-медицинской доктрины. Поэтому в начале 1939 года создается Куйбышевская военно-медицинская академия Красной Армии на базе расформированного медицинского института. Преподавательский состав был сформирован в основном за счет расформированного института и ВМА, а слушательский – студентами, которые добровольно пошли на военную службу. Всего в академии насчитывалось 1500 человек. Слушатели получали военные и военно-

---

<sup>1</sup> Гладких П.Ф., Локтев А.Е. Очерки истории отечественной военной медицины. Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. СПб, 2005. С. 520.

<sup>2</sup> Леонов И.Т. Вклад военно-медицинской академии в победу в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. СПб, 1995. С. 26.

<sup>3</sup> Чиж, И. М. Особенности подготовки военно-врачебного состава в период Великой Отечественной войны // Военно-медицинский журнал. 2016. Т. 337, № 10. С. 72.

медицинские знания, общемедицинскую теоретическую и практическую подготовку.

9 апреля 1939 года создаются военные факультеты при втором Московском, Саратовском медицинских и первом Харьковском фармацевтических институтах. Всего военные факультеты за 1942-1944 гг. выпустили 1165 военных врачей.

В 1940 году формируется Военно-морская медицинская академия на базе военно-морского факультета первого и третьего Ленинградского медицинского института. В сентябре 1939 года создается авиационный военный факультет при втором Московском медицинском институте. Он был предназначен для подготовки авиационных врачей.

Если рассматривать в целом, то примерно 1450 военных и военно-морских врачей выпускалось каждый год из военно-медицинских академий и факультетов. К началу войны в стране насчитывалось 63 гражданских медицинских вуза, в том числе 9 фармацевтических, в которых обучалось более 105 000 студентов. Ежегодно эти вузы давали здравоохранению 16 000 врачей и фармацевтов запаса. На 6 мая 1941 года страна располагала 100 301 врачом, годным к военной службе, только 36,8 % из них были мужчинами.<sup>1</sup>

Во время войны изменилась сама организация учебного процесса в медицинских институтах. В августе 1941 года Всесоюзным комитетом по делам высшей школы при Совете народных комиссаров (СНК) СССР был введен новый учебный план, согласно которому была усилена физическая подготовка студентов. Важнейшее место в плане занимала переправа через водную преграду вплавь в одежде, с винтовкой и гранатами, а также штыковой бой. Военным занятиям отдавалось первостепенное значение. Военная подготовка осуществлялась согласно постановлению Государственного Комитета Обороны (ГКО) от 17.09.1941 года «О всеобщем

---

<sup>1</sup> Кузьмин М.К. Советская медицина в годы... С. 60.

обязательном обучении военному делу граждан СССР».<sup>1</sup> Важнейшим считалось овладение «строевой подготовкой, винтовкой, пулеметом, минометом и ручной гранатой» и т.д. Сроки обучения были сокращены с 5 до 3 лет. Такое сокращение шло за счет уменьшения продолжительности производственной и учебной практики, также за счет отмены зимних и сокращения летних каникул. В 1941-1942 годах студенты 1 курса уже занимались по новым учебным планам. За счет объединения групп лекционные потоки укрупнялись.

Уже в первые дни войны тысячи студентов и преподавателей добровольно вступили в Красную Армию. Во время войны погибли или пропали без вести более 85 000 медиков, из них 5 000 врачей, 9 000 средних медицинских работников, 23 000 санитарных инструкторов, 48 000 санитаров и санитаров-носильщиков<sup>2</sup>.

Уже к концу 1942 года система подготовки медицинских кадров доказала свою эффективность. К этому моменту ею было охвачено около 80% всех обучаемых. Уже к 1943 году армия практически полностью была укомплектована врачами и медицинским персоналом.

Несмотря на все трудности, тяжелейшие условия, в которых находилась система подготовки медицинских кадров на протяжении войны, все же удалось обеспечить армию и флот необходимым количеством медицинских кадров. Конечно, были и недостатки – острая нехватка хирургов (62,5%), при общей укомплектованности армии врачами на 95%. Но если подводить итог, то можно сказать, что изменение сроков обучения в медицинских учреждениях, учреждение курсов для повышения квалификации позволили за короткий срок снабдить армию квалифицированными специалистами.

---

<sup>1</sup> Постановление Государственного комитета обороны № 690 от 17 сентября 1941 г. «О всеобщем обязательном обучении военному делу граждан СССР» // Работа партийных организаций в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов. Документы и материалы в двух томах. М., 1982. Т. 1. С. 102-103

<sup>2</sup> Кузьмин М.К. Советская медицина в годы... С. 73.

### **§3. Организация эвакуации раненых и больных в период Великой Отечественной войны**

Улучшение системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск в 1941-1945 годах осуществлялось на основе принципов эвакуации по назначению. Главной целью стало исполнение широкой специализации медицинской помощи через создание сети лечебных учреждений (начиная с госпитальной базы армии (ГБА). Сложилась система этапного лечения, которая полностью оформилась в ходе войны. Суть этой системы заключалась в своевременном осуществлении преемственных лечебных мероприятий на всех этапах медицинской эвакуации.

Подготовка лечебно-эвакуационных мероприятий предполагала поэтапное развертывание лечебных учреждений и медицинских пунктов от фронта в тыл. Они гарантировали оказание различных видов медицинской помощи больным и раненым в зависимости от места в системе этапного лечения. Так, на полковых медицинских пунктах (ПМП) пострадавшие получали первую врачебную помощь, на дивизионных медицинских пунктах (ДМП) и в хирургических полевых подвижных госпиталях (ХППГ) первой линии – квалифицированную медицинскую помощь. Осуществлялась эвакуация по назначению в специализированные полевые лечебные учреждения для оказания специализированной медицинской помощи. Эвакуацию в пределах районов действующей армии, а также из последней во внутренний район страны предполагалось осуществлять по принципу «на себя».

Важную роль в лечебно-эвакуационном обеспечении войск сыграли организованные Главным военно-санитарным управлением Красной армии (ГВСУ КА) на стыке фронтового тылового района и тыла страны так называемые приемно-сортировочные базы Центра. Они были развернуты на северо-западном, западном и юго-западном направлениях. Их основные задачи:

- Оказание всем нуждающимся квалифицированной и специализированной медицинской помощи в сочетании с подготовкой большей части поступивших к скорейшей эвакуации в госпитальные базы тыла страны;

- Обеспечение массового приема раненых и больных, их медицинскую сортировку.

В первый период войны (июнь 1941 – октябрь 1942 г.) на главный план выходила задача скорейшей эвакуации раненых и больных в совокупности с выводом средств и сил медицинской службы из-под ударов врага. 10 июля 1941 года вышло распоряжение ГВСУ КА, по которому медицинской службе войсковых частей и соединений предназначалось сконцентрировать внимание на обеспечении быстрого выноса и вывоза раненых с поля боя, своевременного оказания им медицинской помощи и немедленной эвакуации скорейшей эвакуации всех больных и раненых в армейские госпитали. Этот период характеризовался резким сокращением объема медицинской помощи фактически на всех этапах эвакуации в армейском, фронтовом и войсковом звеньях из-за нехватки средств и сил медицинской службы.

О втором периоде войны (ноябрь 1942 – декабрь 1943 г.) можно рассуждать по главным показателям лечебно-эвакуационного обеспечения в Курской битве. Большинство раненых (80-85%) прибывали на ПМП за 4-5 часов. Здесь нужно отдать должное собачьим нартовым упряжкам, ведь именно с их помощью, по сведениям санитарного отдела 13-й армии, было вывезено с поля боя 6 000 раненых. За второй период войны уменьшились сроки доставки раненых и больных на этапы медицинской эвакуации.

Именно в третий период войны (январь 1944 – 1945 г.) окончательно сформировалась система этапного лечения с эвакуацией по назначению. Резко сократилась эвакуация за пределы фронтов и организовано лечение большинства раненых и больных на месте до конечного исхода в госпитальных базах.

Наиболее характерной особенностью лечебно-эвакуационной системы Красной армии во время Великой Отечественной войны являлась широкая специализация медицинской помощи и обеспечивающая ее эвакуация раненых и больных по назначению.

Но как любая другая система, система лечебно-эвакуационных мероприятий имела свои недостатки. Рассмотрим основные из них.

Во-первых, из-за постоянно меняющейся обстановки и отсутствия специального оборудования и материала, врачам приходилось повторно оказывать хирургическую помощь раненым.

Во-вторых, недостатком можно считать многоэтапность при эвакуации раненых и больных и оказании им медицинской помощи. Она была обусловлена как невозможностью одномоментного исчерпывающего оказания хирургической помощи, так и существовавшим во время войны порядком эвакуации. Основным средством перевозки раненых и больных во фронтовом тыловом районе и в тылу страны был железнодорожный транспорт. Военно-санитарные летучки, временные военно-санитарные поезда и постоянные военно-санитарные поезда (ПВСП) работали на различных участках железных дорог, что неизбежно приводило к последовательной перегрузке эвакуируемых с одного вида железнодорожного транспорта на другой и к необходимости разворачивать в местах перегрузки соответствующие эшелоны госпитальных баз армии или фронта. Медицинская служба имела крайне ограниченное число санитарных самолетов. Это не позволяло организовать эвакуацию тяжелораненых непосредственно в госпитальные базы, расположенные на большом удалении от линии фронта, минуя предшествующие. Многоэтапность эвакуации отрицательно сказывалась на результатах лечения, увеличивая его длительность и способствуя ухудшению исходов.

Выявилось, что уже с первых дней войны была нехватка носильщиков, поэтому вынос с поля боя был крайне затруднен. Чтобы стимулировать, поощрить далеко не безопасную работу младшего звена медицинской

службы на поле боя, НКО издал приказ от 23.08.1941 г. № 281 «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу»<sup>1</sup>. Впервые труд медицинского состава на поле боя официально приравнивали к свершению ратного подвига: за вынос определенного числа раненых с их винтовками или ручными пулеметами санитары и носильщики могли быть представлены к награде медалями «За боевые заслуги» или «За отвагу», орденами Красной Звезды, Красного Знамени и орденом Ленина. И все-таки наивно было полагать, что эта мера кардинально решит проблему спасения тяжелораненых на поле боя.

Большой некомплект санитаров, санитаров-носильщиков приводил к несвоевременному выносу раненых с поля боя и оказанию им первой медицинской помощи, что являлось одной из причин высокой летальности раненых в войсковом районе. Так, в приказании войскам Южного фронта от 12.07.1941 г. №2<sup>2</sup> указывалось: «...имели место случаи, когда раненые оставались на поле боя в течение 10-12 часов, квалифицированная медицинская помощь вследствие этого запаздывала. Можно считать, что часть тяжелораненых осталась на поле боя и погибла. Основной причиной этого является недостаточность и иногда полное отсутствие санитаров-носильщиков в подразделениях частей, ведущих бой».

Однако не все командиры подразделений и частей понимали важность этого дела. Многие командиры частей не проявляли должной заботы о выносе раненых. В частях и подразделениях отмечался значительный некомплект санитаров-носильщиков, вспомогательные санитары из числа бойцов для помощи в эвакуации раненых не выделялись вообще или давались в незначительном количестве, а решительных мер по пресечению этих фактов не предпринималось. Командующий фронтом приказал: во всех

---

<sup>1</sup> Приказ НКО № 281 «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу» от 23.08.1941 г. [Электронный ресурс] // Обозник. URL: <http://www.oboznik.ru/?p=53804> (дата обращения: 18.03.2019)

<sup>2</sup> Приказ № 2 «Передовая полоса обеспечения» от 12.07.1941 г. [Электронный ресурс] // Викитека. URL: [https://ru.wikisource.org/wiki/Сборник\\_боевых\\_документов/38/048](https://ru.wikisource.org/wiki/Сборник_боевых_документов/38/048) (дата обращения: 18.03.2019)

частях число штатных санитаров-носильщиков довести до 100% штата, соответственно пополняя их убыль. Немедленно, по заявке соответствующего начальника санитарной службы, выделять необходимое число вспомогательных санитаров-носильщиков для своевременной эвакуации всех без исключения раненых.

10 сентября 1942 г. НКО был издан приказ № 0701 «О недостатках в работе санитарной службы и о мерах к их устранению»<sup>1</sup>. Было выявлено, что вынос раненых с поля боя, особенно на Воронежском фронте, был организован очень плохо и раненые оставались на поле боя по шесть и более часов.

Мы можем утверждать, что в первый период войны вынос раненых с поля боя был крайне затруднительным, количество не вынесенных было значительно. Причины этого исходили из нехватки санитаров, санитаров-носильщиков, санитарных инструкторов, в сложностях организации работы по выносу раненых в условиях боевой обстановки.

С целью облегчения нелегкого труда санитаров по сбору и выносу (вывозу) тяжелораненых с поля боя и доставке их на передовые этапы медицинской эвакуации использовались упряжки ездовых санитарных собак.

Был введен в действие штат взвода таких собак. Во взводе полагалось иметь 8 командиров отделений, 16 вожатых собак, 96 ездовых животных, а также 24 лодочки-волокуши или нарты (летом – колесные тележки). К началу 1943 г. действовали 32 таких взвода, которые с 25 мая того же года были объединены в 11 отдельных отрядов собак санитарных нартовых (или колесных) упряжек с подчинением их начальнику ВСУ фронта. Всего в отряде состояли 132 собачьи нартовые (колесные) упряжки. На период боевой операции его подразделения придавались медицинской службе армии.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Приказ № 0701 «О недостатках в работе санитарной службы и о мерах к их устранению» от 10.09.1942 г. [Электронный ресурс] // Боевые действия Красной Армии в ВОВ. URL: <http://bdsa.ru/приказы-нко-за-1942-год/478-361> (дата обращения: 18.03.2019)

<sup>2</sup> Смирнов Е.И. Война и военная медицина. 1939-1945 годы. М., 1979. С. 216, 266.

Начальник лечебно-эвакуационного управления ГВСУ Л.А. Ходорков констатировал, что «практика медицинской работы в зимы 1941-1943 гг. показала огромное значение работы подразделений собак, которое трудно переоценить. На всех фронтах, где применялись санитарные собаки, дана блестящая оценка их работе». Опыт войны показал немалые выгоды от использования этого «ценнейшего вида санитарного транспорта» и в летних условиях.<sup>1</sup>

Широкое применение собачьих колесных упряжек способствовало более быстрой доставке раненых на БМП и ПМП. Так, во втором и третьем периодах войны, до 80-85% всех раненых поступали на ПМП, в первые 4-5 часов с момента ранения. В контрнаступлении под Сталинградом работавшие на поле боя санитары Донского фронта доставляли до 80% тяжелораненых на БМП в сроки, не превышавшие 2 часа с момента ранения, 9% – через 2-4 часа, 1% – через 4-6 часов, 5% – через 6-8 часов и 5% – более чем через 8 часов, а в битве под Курском на ДМП Центрального фронта до 50% всех раненых были доставлены в сроки, не превышавшие 6 часов с момента ранения, 35% – через 6-12 часов, 10% – через 12-16 часов и 5% – более чем через 16 часов. Таким образом, в оптимальные сроки (до 8-12 часов) сюда поступало до 85% общего числа раненых.

В 1979 г. выдающийся отечественный организатор военного и гражданского здравоохранения Е.И. Смирнов писал: «Санитарная авиация, впервые примененная для эвакуации раненых в больших размерах в масштабе боевых действий армейской группы, оказалась наиболее щадящим видом санитарного транспорта. Её влияние на организацию системы этапного лечения с эвакуацией по назначению исключительно велико».<sup>2</sup>

До Великой отечественной войны санитарная авиация в СССР развивалась очень бурно, это впоследствии определило ее широчайшее

---

<sup>1</sup> Ходорков Л.А. Особенности лечебно-эвакуационной работы в зимних условиях // Воен.-мед. журн. 1944, январь-февраль. С. 13.

<sup>2</sup> Мартыш, В.В. Вклад Е.И. Смирнова в развитие отечественной военной медицины и здравоохранения : автореферат дис. М., 1996. 23 с.

использование для медицинской эвакуации в 1941-1945 гг. К началу войны медицинская служба уже имела около 350 самолетов санитарной авиации различных типов: С-1, С-2, С-3, К-3, К-5, ПС-84.<sup>1</sup>

Первый период войны был весьма напряженный. Постоянно возникали проблемы с перевозкой раненых в пункты медицинской помощи. Первоначально их поставляли в медико-санитарные батальоны, расположенные вблизи от поля боя. Далее, после получения больными первой медицинской помощи, их направляли в эвакуационное отделение, чтобы их доставили в тыловой госпиталь. До госпиталя раненых довозили на автомобилях. К примеру, из блокадного Ленинграда 37% всех эвакуированных были транспортированы самолетами, обратными рейсами транспортной авиации из города были эвакуированы 53 000 ленинградцев и более 9 000 раненых.<sup>2</sup>

Ко второму периоду войны ситуации улучшилась. Уже более слаженно осуществлялась эвакуация раненых и больных. Теперь медицинская авиация в основном велась «по назначению». Раненые нуждались в специализированной помощи – травматологической, челюстно-лицевой, нейрохирургической. Их эвакуировали в первую очередь. Эвакуация раненых происходила по заявкам санитарных управлений армий. Всем этим заведовал командир полка, который должен был решать все организационные вопросы (место посадки, количество раненых).

В третий период войны санитарная авиация работала очень усиленно. Использовались небольшие санитарные самолеты типа С-1, С-2 и С-3. Они не требовали подготовленных аэродромов. Для эвакуации вглубь страны из лечебных учреждений армейского и фронтового тыла использовались средние и большие самолеты типа Ли-2 и Ще-2. Объем эвакуации из армий за пределы фронтов составил 66%, а в госпитальные базы – 133%.

---

<sup>1</sup> Сушильников, С. И. Об эвакуации раненых и больных воздушным транспортом в годы Великой Отечественной войны // Воен.-мед. журнал. 2016. Т. 337, № 8. С. 68.

<sup>2</sup> Там же. С. 69.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что эвакуация по воздуху имела огромное значение в период Великой Отечественной войны. Доля раненых и больных, эвакуированных по воздуху, равнялась 13% от общего числа эвакуированных всеми видами транспорта.

В эвакуации раненых и больных в ПМП, ДМП и ХППГ первой линии основное значение имел автотранспорт. Как известно, военно-медицинская служба вступила в войну, имея в войсковом звене штатный санитарный автотранспорт. Фактически же из-за недостатка специальных санитарных автомобилей медицинские подразделения и части в большинстве своем комплектовались грузовыми автомобилями, а нередко и конным транспортом. Все это, а также крайне неудовлетворительное состояние дорог, оказало резко негативное влияние на состояние эвакуируемых раненых, приводило к возникновению у них серьезных осложнений, а нередко и к смерти в пути или сразу по прибытии на следующий этап эвакуации. Анализируя условия транспортировки раненых и больных различными видами транспорта с медицинской точки зрения, профессор П.И. Тимофеевский еще накануне войны оценивал санитарные автомобили лишь в 2 балла (применяя 5-балльную систему).

Перед медицинской службой войскового звена стояла трудная задача – предельно уменьшить отрицательное влияние эвакуации автомобильным транспортом на состояние раненых. Боевая обстановка редко складывалась благоприятно, и часто приходилось осуществлять вынужденную эвакуацию всех без исключения контингентов раненых, в том числе нетранспортабельных, тем автотранспортом, какой оказывался в наличии. В таких случаях резко возрастала летальность в пути следования или в ближайшие часы после доставки раненых на этапы медицинской эвакуации. Особенно часто к вынужденной транспортировке приходилось прибегать при массовых поступлениях пострадавших.

Наряду с тяжелой оперативно-тактической обстановкой негативное влияние на организацию эвакуации раненых оказывало порой

безответственное отношение к ней со стороны командования. Так, например, в ряде приказов по войскам (2-й Украинский, Степной фронты) указывалось, что санитарный транспорт мало используется для нужд эвакуации, а занят на хозяйственных работах. Перевозки транспортом подвоза осуществлялись бесконтрольно, водители превышали установленную скорость движения, не учитывая состояние раненых.

Высокая летальность раненых на путях эвакуации постоянно была предметом беспокойства со стороны ГВСУ и начальников медицинской службы фронтов и армий. С первых месяцев войны предпринимались меры к установлению причин смерти раненых на путях эвакуации с тем, чтобы максимально их устранить.

Главный хирург Красной Армии академик Н.Н. Бурденко совершил инспекторскую поездку по медицинским учреждениям Западного фронта в августе 1941 г. и был крайне подавлен состоянием медицинской эвакуации автотранспортом. Он обратил внимание медицинских начальников и хирургов на плохую, по существу безграмотную, с точки зрения требований военно-полевой хирургии, организацию эвакуации раненых.

Меры, предпринятые медицинской службой в течение первого года войны, не дали ощутимых результатов. В приказе Наркома обороны № 070 от 10 сентября 1942 г.<sup>1</sup> говорилось о случаях эвакуации нетранспортабельных раненых с тяжелыми ранениями в грудную клетку, череп, живот. В результате такие раненые умирали в пути и в лечебные учреждения привозились трупы. Выход в свет этого приказа подтверждает тот факт, что данная проблема приобрела для медицинской службы громадные масштабы.

Обозначим основные выводы, выделенные в ходе анализа эвакуации раненых и больных. Во-первых, в ходе данной работы мы неоднократно заостряли внимание на том, что существовало много трудностей с переносом, выносом с поля боя, эвакуацией раненых и больных в тыловые госпитали.

---

<sup>1</sup> Приказ № 0701 «О недостатках в работе санитарной службы и о мерах к их устранению» от 10.09.1942 г. [Электронный ресурс] // Боевые действия Красной Армии в ВОВ. URL: <http://bdsa.ru/приказы-нко-за-1942-год/478-361> (дата обращения: 18.03.2019)

Во-вторых, решать указанные проблемы медицинской службе приходилось в ходе войны.

#### **§4. Медицинская реабилитация раненых в эвакогоспиталях в годы Великой Отечественной войны**

В самом начале войны появилась огромная потребность в создании обширной сети эвакуационных госпиталей. На территории СССР развернулось активное развертывание этой сети, объединенной под руководством управлений местных эвакуационных пунктов (УМЭП) и управлений распределительных эвакуационных пунктов (УРЭП) в госпитальные базы тыла (ГБТ).

Важное значение в организации работы по эвакуации и лечению раненых имело Постановление Государственного Комитета Обороны № 701 от 22 сентября 1941 г. «Об улучшении медицинского обслуживания раненых бойцов и командиров Красной Армии».<sup>1</sup> В этих документах более четко разграничивались права и обязанности двух ведомств по управлению эвакогоспиталями в тылу страны: Наркомата обороны, осуществлявшего формирование органов управления эвакуацией, и Народного комиссариата здравоохранения СССР, руководившего формированием эвакогоспиталей НКЗ СССР и выделявшего оперативные койки.

Согласно Постановлению медицинское обслуживание раненых и больных бойцов и командиров в тыловых районах страны было возложено на Народный комиссариат здравоохранения СССР, а в армейских и фронтовых районах – на Главное военно-санитарное управление Красной Армии.

Всего за годы войны было сформировано 1725 эвакуационных госпиталей (ЭГ), 56 управлений местных и 10 управлений

---

<sup>1</sup> Постановление Государственного Комитета Обороны № 701 от 22 сентября 1941 г. «Об улучшении медицинского обслуживания раненых бойцов и командиров Красной Армии» [Электронный ресурс] // Боевые действия Красной Армии в ВОВ. URL: <http://bdsa.ru/приказы-нко-за-1941-год/312-214> (дата обращения: 19.03.2019)

распределительных эвакуационных пунктов.<sup>1</sup> Уже ко второму периоду войны емкость ГБТ достигала 1 560 000 коек, 1 900 000 из них были заняты.

От чего же зависело размещение эвакуационных госпиталей? ЭГ располагались с учетом административного деления и наличия медицинских кадров и научных центров в тех или иных областях. Также от наличия и состояния железных дорог, зданий и помещений для осуществления медицинской помощи.

Местные эвакуационные пункты (МЭП) и ЭГ размещались в основном в крупных городах и населенных пунктах. По данным П.С. Бархатова<sup>2</sup> в 1941 г. 30% ЭГ были развернуты в республиканских, краевых и областных центрах, 30% – в районных центрах и 40% – в других населенных пунктах. Такое размещение позволяло привлекать медицинские кадры, местные ресурсы, использовать медицинские научные и учебные заведения. Большинство ЭГ располагалось в городах (узлах железных дорог), что значительно облегчало разгрузку военно-санитарных поездов (ВСП). А доставку до госпиталей осуществлял городской транспорт.

Но не везде все проходило гладко. Осложнения были в тех регионах, где железнодорожный транспорт отсутствовал. И для этого необходимо было располагать ЭГ в сравнительно небольших населенных пунктах. Доставка раненых и больных в эти регионы была довольно затруднительна, так как доставка осуществлялась преимущественно железнодорожным транспортом. На долю авиационного и автомобильного транспорта приходилось менее 1% эвакуированных.

К началу 1944 г. количество ЭГ, размещенных в республиканских, краевых и областных центрах составляло 45%, в населенных пунктах – 33%,

---

<sup>1</sup> Медведев В.Р. К истории тыловых госпиталей в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. // Воен.-мед. журн. 2011. Т.332. № 5. С. 71-74.

<sup>2</sup> Бархатов, П.С. Итоги работы эвакогоспиталей в тыловых районах страны за годы Великой Отечественной войны. – В кн.: Труды четвертого пленума Госпитального совета НКЗ СССР и РСФСР. М., 1946. С. 11-28.

в районных центрах – 22%.<sup>1</sup> Но проблема состояла в том, что в населенных пунктах, отдаленных от железнодорожной сети, также наблюдалась и нехватка автотранспорта. Таким образом, перевозка раненых и больных в эти ЭГ была затруднительна. К примеру, в ЭГ Сибирского военного округа и Забайкальского фронта укомплектованность автомобилями составляла соответственно 50 и 46%, санитарными автомобилями – 30 и 60%. Также часть автомобилей не использовалась, так как они находились в изношенном состоянии. К примеру, в госпиталях Сочи из 38 автомобилей 20 требовали капитального ремонта.

Эвакуационные госпитали, которые располагались в крупных городах, были неплохо благоустроены в коммунально-бытовом отношении, так как для их размещения отдавались школы, больницы, гостиницы, техникумы и другие учреждения. Например, в г. Иваново 60% ЭГ располагалось в школах, 17% – в больницах, 15% – в гостиницах, 8% – в техникумах.

В системе Народного комиссариата здравоохранения (НКЗ) насчитывалось 200-300 госпиталей, расположенных в мелких населенных пунктах. Как можно догадаться, они находились в гораздо худших условиях. Они не имели электроэнергии, водопровода, канализации, в них не хватало медицинских кадров и медицинского имущества. Можно сказать, что они являлись неработоспособными.

Укомплектованность ЭГ врачебными кадрами всегда не была достаточной. По данным отчетов начальников УМЭП, укомплектованность врачами составляла в первый период войны 95%, во второй – 88%, в третий – 91%. Можно сказать, что это были высокие показатели, но проблема была в нехватке определенных категорий врачей. Укомплектованность хирургами в первый период войны составляла лишь 54,7%, нейрохирургами – 63,6%, врачами лечебной физкультуры – 54,7%. Такое положение сохранялось в течение всей войны.

---

<sup>1</sup> Медведев В.Р. К истории тыловых госпиталей... С. 71-74.

Можно сказать, что спасение жизни солдат лежало на плечах не только медицинского персонала, но и гражданского населения. И об этой помощи не приходилось просить. Люди помогали доставлять на носилках раненых в больницу, школьники ходил собирать нужные лекарственные растения. Также помогали медсестрам ухаживать за больными. Все это делалось безвозмездно, ведь у каждого в Великой Отечественной войне воевали родственники.

Можно отметить, что эффективность реабилитации раненых зависела преимущественно от того, где именно расположены МЭП. Таким образом, МЭПы можно разделить на четыре группы:

1. МЭПы, располагающиеся в прифронтовых районах. Здесь подлежали лечению раненые и больные, со сроками выздоровления в течение 60 суток.

2. МЭПы, располагающиеся на территории Московского и Приволжского ВО. В течение четырех месяцев они должны были вылечить раненых и больных, которые сохраняли годность к военной службе.

3. МЭПы, располагающиеся на территории Закавказского, Южно-Уральского и Уральского ВО. Сюда направлялись раненые, срок лечения которых превышал 4 месяца. После выздоровления они обязаны были возвратиться на службу.

4. МЭПы, располагающиеся на территории Среднеазиатского, Сибирского и Забайкальского ВО. Сюда отправляли раненых, которые уже не были годны к военной службе. Срок лечения – от 6 месяцев.

Такое деление было целесообразным. Но важно понимать, что не всегда была возможность распределять больных и раненых в зависимости от срока лечения. В основном этому препятствовало отсутствие железнодорожного транспорта в тех или иных регионах.

Комплексное лечение было основополагающим для выздоровления раненых и больных в эвакуационных госпиталях. При таком способе сочетались различные методы лечения. В результате процент возвращения

больных в строй после лечения в эвакогоспиталях неуклонно увеличивался, и одновременно снижалась летальность.

Огромным спасением было донорство. С каждым годом число доноров росло, это говорит об отзывчивости и ответственности людей. Каждый хотел помочь. На территории всей страны создавались станции для переливания крови.

За городом были организованы санатории для долечивания тяжелораненых, для их полного восстановления. Там применялись различные методы, в том числе и лечебная физкультура.

Несмотря на все трудности данного времени, бюджет на медицину в стране увеличивался. Это говорит о том, что органы управления понимают всю важность медицинской помощи в это непростое время.

Мы можем прийти к выводу, что эвакуационные госпитали внесли огромный вклад в реабилитацию раненых и больных в период Великой Отечественной войны. Было возвращено в строй 72,3% раненых и 90,6% больных.

## **§5. Санитарно-эпидемиологическая служба в 1941-1945 годах**

Исторический опыт свидетельствует, что неизбежными спутниками войны являются эпидемии. Вплоть до XX века число убитых микробами значительно превышало число убитых оружием. В войнах XX века соотношение безвозвратных потерь от оружия и эпидемий изменилось, но санитарные потери от эпидемий по-прежнему преобладали. И только зачатки противоэпидемических мероприятий в период русско-японской и Первой Мировой войн, в корне изменили это положение и снизили эпидемическую заболеваемость в войсках.

Для здравоохранения и медицинской науки СССР, безусловно, Великая Отечественная война стала борьбой за жизнь и здоровье людей в чрезвычайно трудных условиях, борьбой за санитарно-эпидемиологическое

благополучие страны. Миграция огромного числа населения, война, оккупированные немцами территории, ужасающие лишения и беды сразу отразились на эпидемической обстановке в стране. Распространение острых кишечных заболеваний и дизентерии, сыпного тифа, вирусного гепатита, а также малярии – вот в чём это выразилось. С первых дней войны санитарно-противоэпидемическая работа приобрела значение важнейшего оборонного мероприятия и стала составной частью деятельности Государственного комитета обороны (ГКО). Обстановка, в которой происходила работа санитарно-эпидемиологической службы, была чрезвычайно сложной.

Наркомздрав СССР с самого начала войны принимает экстренные меры, направленные на недопущение распространения заразных болезней. Уже 30 июня 1941 г. было издано «Положение о медико-санитарном обслуживании населения, эвакуируемого из угрожаемых районов».<sup>1</sup> Суть состоит в том, что врачебно-санитарная служба и территориальные органы здравоохранения должны были реализовывать огромный комплекс противоэпидемических мероприятий.

2 февраля 1942 г. было издано постановление Государственного Комитета Обороны «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии».<sup>2</sup> Это был программный документ о совместной работе органов здравоохранения и Главного военно-санитарного управления по предупреждению распространения заразных болезней в стране и армии. Постановление касалось и районов тыла, и территории, освобождаемой от противника.

Были предусмотрены различные противоэпидемические мероприятия. Рассмотрим некоторые из них. Во-первых, обязательно должна быть

---

<sup>1</sup> Страницы истории отечественной военной эпидемиологии: (к 70-летию Победы в Великой Отечественной войне) // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2015. Т. 20, № 2. С. 60-64.

<sup>2</sup> Постановление Государственного Комитета Обороны «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии» от 2 февраля 1942 г. [Электронный ресурс] // Портал «Архивы России». URL: <http://portal.rusarchives.ru/secret/242.shtml> (дата обращения: 19.03.2019)

проведена поголовная иммунизация населения. Во-вторых, необходимо было своевременно госпитализировать больных и проводить противоинфекционные мероприятия. Для этого создавались эпидемиологические отряды, которые выявляли наличие инфекций в тех или иных регионах. Если где то обнаруживались зачатки эпидемии, туда срочно направлялись эти отряды.

Уполномоченным Государственного Комитета Оборона по противозэпидемической работе с чрезвычайными полномочиями был назначен Нарком здравоохранения СССР Г.А. Митерев. Чтобы противозэпидемические мероприятия приобрели всеобщий характер в 1942 году была введена должность заместителя главного врача по противозэпидемической работе.

Чтобы не разносить появившуюся болезнь в советскую армию создавались санитарно-эпидемические барьеры. Основными из них были санитарно-контрольные пункты, расположенные на крупных и узловых железнодорожных станциях; запасные полки, в которых перед отправлением на фронт проходили обучение все призывники; медицинские службы частей и соединений.

Первостепенным в борьбе с инфекционными болезнями в войсках являлось своевременное выявление, диагностика и изоляция заразных больных, а также лечение их в районах возникновения заболеваний, т. е. на месте. Специфическая иммунизация личного состава, санитарно-эпидемиологическая разведка, банно-прачечное и дезинфекционное обслуживание войск стало неотъемлемой частью противозэпидемических мер.

Важной составляющей борьбы с разнесением инфекций был контроль за питанием войск. Нужно было отслеживать, не вызывает ли та или иная пища кишечные расстройства и инфекционные заболевания. Были сложно следить за правильным питанием бойцов, так как снабжения хватало не всегда и не всем. Солдаты часто приобретали продукты у мирного населения в селах и деревнях, за этой пищей был особый контроль. Так как

калорийность пищи не всегда была на приемлемом уровне, солдатам выдавались витамины. Обычно витамины А и С. И что характерно, с каждым годом войны их выпуск увеличивался.

Первоочередная задача – банно-прачечное обеспечение с дезинфекцией белья и обмундирования для предупреждения возникновения и распространения паразитарных тифов – была решена в самом начале войны, когда все банно-прачечное дело было передано в подчинение военно-медицинской службы и создана сеть банно-прачечно-дезинфекционных подразделений. Медицинская служба Красной Армии проводила весь комплекс мероприятий по ликвидации педикулеза и заболеваний сыпным тифом среди гражданского населения на освобождавшихся от оккупации территориях.

Противоэпидемическую службу в армии возглавил генерал-майор медслужбы И. Д. Ионин, а затем Т. Е. Болдырев, в НКЗ СССР начальником Главного противоэпидемического управления был профессор И. И. Рогозин.

В годы Великой Отечественной войны в армии сформировалась стройная система полевых подвижных противоэпидемических подразделений, частей и учреждений войскового и армейского районов – санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО), инфекционные госпитали (ИГ) и обмывочно-дезинфекционные роты (ОДР). В медсанбатах – санитарные взводы, а также санитарно-контрольные пункты, санитарно-эпидемиологические лаборатории, инфекционные полевые подвижные госпитали (ИППГ), обмывочно-дезинфекционные роты, гарнизонные банно-дезинфекционно-прачечные отряды.

Иммунизация – основной метод борьбы с инфекционными заболеваниями. Для профилактики кишечных инфекций использовалась формоловая вакцина в виде ассоциированного препарата (тривакцина – тиф, паратифы А и В, или пентовакцина – те же компоненты в сочетании с двумя дизентерийными антигенами) и химическая ассоциированная вакцина предложенная в 1941 г. Н.И. Александровым и Н.Е. Гефен.

В 1942 г. Н. А. Гайский и Б. Я. Эльберт разработали технологию приготовления живой противотуляремийной вакцины, используемой против сыпного тифа. Изготавливалась она из легких заражённых мышей. Также были разработаны живая сибиреязвенная вакцина (Н.Н. Гинсбург) и живая противочумная вакцина (Н.Н. Жуков-Вережников, М.П. Покровская, Е.И. Коробкова и М.М. Файбич).

В соответствии с приказом НКО СССР № 81 (1943 г.) и приказом НКЗ СССР № 158 (1943 г.) проведены предохранительные прививки против кишечных инфекций и столбняка всем воинам, находившимся на излечении в эвакогоспиталях.<sup>1</sup> В результате этих мероприятий заболеваемость дизентерией к концу войны снизилась в 6 раз.

Особое внимание уделялось борьбе с детскими инфекционными заболеваниями, в том числе с дифтерией. Вакцинация против дифтерии была проведена с 1941 по 1944 г. и охватила 24 052 000 детей.<sup>2</sup>

Главными специалистами санитарно-эпидемиологической службы, внесшими огромный вклад в дело обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия страны были А.Я. Кузнецов (1940-1946), А.А. Лавров (1939-1942), А.Е. Асауляк (1942-1944), Г.Н. Белецкий (1944-1946).

В годы войны особая роль в санитарно-эпидемиологическом обеспечении охраны здоровья населения страны принадлежала военно-медицинской службе, которой, наряду с лечебной работой, приходилось заниматься и проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий. Так, в течение всей войны военные врачи-гигиенисты осуществляли контроль за питанием и водоснабжением войск, размещенных в населенных пунктах и в полевых условиях. Проводили санитарную разведку населенных мест и санитарное обеспечение войск при их передвижении на различных

---

<sup>1</sup> Страницы истории отечественной военной эпидемиологии... С. 60-64.

<sup>2</sup> Беляев Е.Н. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия страны во время Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) / Е.Н. Беляев, Л.Г. Подунова // Общественное здоровье и здравоохранение. 2005. №1(6). С. 33-35.

видах транспорта (железнодорожный, автомобильный, водный), осуществляли контроль за соблюдением личной гигиены солдатами и офицерами, вели санитарно-просветительскую работу по вопросам, связанным с профилактикой инфекционных заболеваний. Силами военной санитарно-гигиенической службы проводилась большая работа по предотвращению инфекционных заболеваний среди населения в тылу.

Профилактика – основной принцип по сохранению благоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки в стране. Несмотря на это, без инфекционных заболеваний не обошлось. У врачей был определенный алгоритм для ликвидации очага заражения. Для начала, всех заразившихся немедленно изолируют от окружающих и госпитализируют. Далее уже больных лечат в специальных инфекционных полевых подвижных госпиталях. На основании фактических данных было выявлено, что в 1942 г. в 39 областях госпитализация инфекционных больных составляла более 99,0%.<sup>1</sup>

Поликлиники также активно принимали участие в профилактике инфекционных заболеваний, как и санэпидстанции. В период с 1941 по 1943 г. число санитарно-эпидемиологических станций увеличивается с 1760 до 2400. В профилактической работе принимают участие – активисты общества Красного Креста и Красного Полумесяца и общественные санитарные инспекторы. Было развернуто широкое строительство бань и дезинфекционных камер. Были созданы специальные противоэпидемические барьеры на железных дорогах: изоляционно-пропускные, обсервационные и санитарно-контрольные пункты.

Но вскоре возникла прямая угроза распространения инфекций, так как началось активное освобождение оккупированных территорий. Здесь практически полностью была разрушена система здравоохранения. В срочном порядке там пришлось привлекать институт чрезвычайных

---

<sup>1</sup> Там же. С. 34.

противоэпидемических комиссий.<sup>1</sup> Совместными усилиями с военно-медицинской службой в этих районах получилось не допустить наступления эпидемии сыпного тифа.

Решать важнейшие проблемы санитарно-эпидемиологической службы требовалось санитарным взводам, которые приписывались каждому медсанбату (МСБ). Главным было, конечно, обеспечить армию питьевой водой. Поэтому санитарным взводам необходимо было знать всё о том, как сделать воду, пригодную для питья. Нужно знать все средства и способы очистки, гигиенические требования, давать оценку качества имеющихся источников воды. Обязательным было кипячение и хлорирование воды. В тех местах, где солдаты задерживались на какое-то время, вода подвергалась отстаиванию, коагуляции и фильтрации, то есть очищению.

Как уже упоминалось, главная составляющая – обеззараживание воды. Для этого были необходимы перекись водорода, препараты хлора, бисульфата натрия и перманганата калия. Как мы можем понимать, вкус воды после такого обеззараживания менялся. Чтобы улучшить вкус использовались лимонная и винокаменная кислоты.

Мы можем утверждать, что медицинской службе удалось справиться с задачей эпидемиологического благополучия войск. Об этом свидетельствуют факты: на долю инфекционных болезней в общей заболеваемости приходилось только 9,0%, в том числе на дизентерию – 4,4%, сыпной тиф – 2,7%, брюшной тиф и паратифы – 0,6%.<sup>2</sup>

Об объеме проведенной медицинской службой Красной Армии в годы войны работы по санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому обеспечению войск свидетельствуют такие данные:

– с профилактической целью было обследовано 44 696 населенных пунктов;

---

<sup>1</sup>Санитарно-эпидемиологическое обеспечение населения страны в годы Великой Отечественной войны / Под общ. ред. Е. Н. Беляева. М., 1996. С. 118.

<sup>2</sup>Беляев Е.Н. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия страны... С. 33-35.

- выявлено 49 612 очагов сыпного тифа, 137 364 больных сыпным тифом, из которых 52 899 человек госпитализированы в армейские и фронтовые инфекционные госпитали;
- проведена санитарная обработка 5 398 680 человек гражданского населения;
- продезинфицировано 5 939 000 комплектов белья;
- построено 4554 примитивных бань и 3060 дезинфекционных камер.

Банно-прачечное и дезинфекционное обеспечение войск характеризовалось следующими показателями:

- в 1944 г. была проведена санитарная обработка 272 556 000 военнослужащих, продезинфицировано 167 601 000 комплектов обмундирования, выстирано 295 778 т белья;
- за 5 мес. 1945 г. проведена санитарная обработка 102 682 000 человек, продезинфицировано 62 200 000 комплектов обмундирования, выстирано 107 242 т белья.<sup>1</sup>

Таким образом, можно утверждать, что санитарно-эпидемиологическая служба со своими задачами справилась. Эпидемиологическая обстановка в стране оставалась на высоком уровне. Но не обходилось и без проблем. Очагами было повышение заболеваемости людей, завшивленность, плохие санитарные условия. Но, несмотря на это, крупных эпидемий не было.

Но нужно рассмотреть, что же могло служить причиной распространения инфекций. Во-первых, большое скопление людей на одном участке территории. Во-вторых, трудности в соблюдении личной гигиены солдатами. В-третьих, антисанитария. В-четвертых, постоянное перемещение войск на необследованные территории. И в заключение можно добавить еще одну причину – использование непроверенных водоисточников и пищи.

---

<sup>1</sup> Смирнов Е.И. Война и военная медицина. 1939-1945 годы. С. 246, 258, 260.

Таким образом, мы приходим к выводу, что здравоохранение СССР первоначально не было готово к такой масштабной войне. Медицинской службе приходилось в срочном порядке подстраиваться под сложившуюся обстановку. Возникали проблемы с эвакуацией раненых в тыловые госпитали, но постепенно всё налаживалось. Обеспеченность медицинскими кадрами тоже была не на желаемом уровне, но приемлема. Проблема нехватки медицинского имущества также решалась по мере наступления. В целом, медицинская служба адаптировалась под нужды военного времени и успешно справлялась.

### **Глава 3. Применение результатов исследования в преподавании истории в средних общеобразовательных учреждениях на примере темы «Человек и война: единство фронта и тыла»**

#### **§1. Тематическое планирование**

Тема «Организация медицинской службы в СССР в годы Великой Отечественной войны» рассматривается в курсе Истории России в 10 классе по теме «Человек и война: единство фронта и тыла».

Результаты исследования на основе тематического планирования, составленного на основе программы общеобразовательных учреждений, могут быть использованы в курсе истории России (Данилов А. А. Рабочая программа и тематическое планирование курса «История России». 6-10 классы: учеб. пособие для общеобразоват. организаций / А. А. Данилов, О. Н. Журавлева, И. Е. Барыкина. – М.: Просвещение, 2017. – 135 с.).

Календарно-тематический план для 10 класса по истории России ориентирован на использование учебника: История России. 10 класс. Учеб. для общеобразоват. организаций. В 3-х частях. Ч. 2. / [М.М. Горинов, А.А. Данилов, М.Ю. Моруков и др.]; под ред. А.В. Торкунова. – М.: Просвещение, 2016. – 176 с.

На основе данной программы, годовой учебный курс по истории России для 10 класса рассчитан на 62 часа преподавания.

Место исследования в тематическом планировании представлено: тема III. Великая Отечественная война (7 ч.); урок № 26. Человек и война: единство фронта и тыла (§23, стр. 35-45)

#### **Тема III. Великая Отечественная война (7 ч)**

| <b>№ урока</b> | <b>Тема урока</b>                              | <b>Материалы учебника</b> |
|----------------|------------------------------------------------|---------------------------|
| Урок 23.       | СССР накануне Великой Отечественной войны. 1 ч | § 20                      |

|          |                                                                                                            |           |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Урок 24. | Начало Великой Отечественной войны. Первый период войны (22 июня 1941-ноябрь 1942 гг.). <i>1 ч</i>         | § 21      |
| Урок 25. | Поражения и победы 1942 г. Предпосылки коренного перелома. <i>1 ч</i>                                      | § 22      |
| Урок 26. | Человек и война: единство фронта и тыла. <i>1 ч</i>                                                        | § 23      |
| Урок 27. | Второй период Великой Отечественной войны. Коренной перелом (ноябрь 1942-1943 гг.). <i>1 ч</i>             | § 24      |
| Урок 28. | Третий период войны. Победа СССР в Великой Отечественной войне. Окончание Второй мировой войны. <i>1 ч</i> | § 25      |
| Урок 29. | Повторительно-обобщающий урок по содержанию темы III. <i>1 ч</i>                                           | Глава III |

## §2. Технологическая карта урока

Предмет: История России.

Класс: 10.

Тема занятия: «Человек и война: единство фронта и тыла».

Тип урока: урок изучения нового материала.

Место урока в тематическом планировании: Человек и война: единство фронта и тыла.

Форма урока: комбинированная (исследование, беседа).

Форма обучения: фронтальная, групповая, индивидуальная работа.

Цель урока: сформировать представление о значимости вклада тружеников тыла в победу советского народа в Великой Отечественной войне.

Планируемые результаты и задачи урока:

| Предметные                                                                                                                                                                                                                                                    | Метапредметные                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Личностные                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>овладеть знаниями о направлениях работы тыла в годы Великой Отечественной войны;</p> <p>изучить особенности организации труда в тылу;</p> <p>сделать вывод о величине вклада тружеников тыла в победу советского народа в Великую Отечественную войну.</p> | <p><u>Познавательные УУД:</u> применять в ходе анализа учащимися исторических фактов теоретическую информацию из предоставленных источников, уметь вести самостоятельный поиск информации из различных источников, анализировать информацию печатных источников и оценивать факты, определять значение тыла во вкладе в победу советского народа в Великой Отечественной войне.</p> <p><u>Регулятивные УУД:</u> организация диалога, умение сравнивать, обобщать, группировать, целеполагание в изучаемой теме, планирование работы и определение</p> | <p>осуществлять рефлексию своего отношения к содержанию темы: чувства уважения к людям, прошедшим Великую Отечественную войну и внесшим свой неоценимый вклад в победу, гордости за прошлое своего края, своей страны, развить память, мышление, расширить кругозор.</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>средств для ее осуществления, проведение самоконтроля.</p> <p><u>Коммуникативные УУД</u>: умение работать в группах, выражать свои мысли как устно, так и письменно, готовность к обсуждению разных точек зрения и выработке общей.</p> |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Методы: проблемно-поисковый, исследовательский метод, работа с историческими документами.

Основные этапы урока:

1. Мотивационно-целевой этап;
2. Практическая часть;
3. Отчет групп;
4. Рефлексивно-оценочный этап.

Средства обучения: компьютер, проектор, дидактические материалы и наглядные пособия в форме плакатов, документы, рабочие листы.

План урока:

| №<br>п/п | Этап урока | Методы и методические приемы | Время (мин.) |
|----------|------------|------------------------------|--------------|
|          |            |                              |              |

|   |                            |                         |    |
|---|----------------------------|-------------------------|----|
| 1 | Мотивационно-целевой этап  | Проблемный метод        | 5  |
| 2 | Практическая часть         | Исследовательский метод | 21 |
| 3 | Отчет групп                | Беседа, дискуссия.      | 14 |
| 4 | Рефлексивно-оценочный этап | Методы контроля знаний  | 5  |

Ход урока:

| Этап урока, время этапа            |                   | Задачи этапа                                                | Методы и приемы обучения         | Формы учебного взаимодействия | Работа учителя (ссылки)                                           | Работа учеников (ссылки)                                        | Формируемые УДД и предметные действия                                                                                    |
|------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Мотивационно-целевой этап (5 мин). | Орг. блок, 1 мин. | Организовать самоопределение детей к деятельности на уроке. | Вступительное слово учителя.     | Фронтальная.                  | Приветствие учителя. Проверка готовности обучающихся к уроку.     | Приветствие учителя, проверка готовности рабочих мест к уроку.  | Личностные: самоорганизация. Регулятивные: способность регулировать свои действия, прогнозировать деятельность на уроке. |
|                                    | Мотивационный     | Целеполагание и постановка                                  | Беседа по выяснению составляющих | Фронтальная и групповая.      | Играет песня «Вставай, страна огромная!» (Музыка: А. Александров; | Учащиеся смотрят на фоторяд, высказывание, отвечают на вопросы: | Личностные: осознание своих возможностей. Регулятивные:                                                                  |

|  |                    |                 |                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                        |
|--|--------------------|-----------------|----------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | блок,<br>4<br>мин. | новка<br>задач. | щих<br>победы. |  | <p>Слова: В. Лебедев-Кумач, 1941 г.), на слайде изображен ряд фотографий тыла (см. Приложение 1), на доске высказывание В.О. Ключевского «В истории России войны – это тяжкий труд всего народа».</p> <p>Ответьте на вопросы: Какой посыл вложен в строки всем известной песни?</p> <p>Что имел ввиду Василий Осипович в своем высказывании?</p> <p>Итак, что же необходимо для успешного ведения войны?</p> <p>Таким образом, как может быть сформулирована тема нашего урока?</p> <p>Озвучивание темы урока: «Человек и</p> | <p>Строки песни призывали весь народ к участию в Великой Отечественной войне. Василий Осипович обозначил, что нет непричастных к войнам, для победы важны не только фронтовые солдаты, но и труд тех, кого не видно на полях сражений – тружеников тыла.</p> <p>Отвечают на вопрос: единство фронта и тыла.</p> <p>Дети формулируют тему урока: «Человек и война: единство фронта и тыла». Записывают тему в тетрадь.</p> | <p>умение регулировать свои действия.</p> <p>Познавательные: умение анализировать, выделять и формулировать задачу; умение осознанно строить речевое высказывание.</p> |
|--|--------------------|-----------------|----------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                      |                               |                                     |                             |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      |                               |                                     |                             |                   | <p>война: единство фронта и тыла».</p> <p>На какие вопросы мы должны будем ответить, чтобы рассмотреть данную тему?</p> <p>Составляется план работы.</p>                                                                                                                            | <p>Составляют план урока:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Организация тыла.</li> <li>2. Повседневность военного времени</li> <li>3. Медицина в годы ВОв.</li> <li>4. Эвакуация в годы ВОв.</li> <li>5. Культура в годы ВОв.</li> </ol>                                                   |                                                                                                                     |
| <p>Познавательный этап (25 мин.)</p> | <p>Информационный. 6 мин.</p> | <p>Объяснение нового материала.</p> | <p>Анализ и обсуждение.</p> | <p>Групповая.</p> | <p>В полдень первого дня войны с обращением к народу выступил Первый Заместитель Председателя СНК, нарком Иностранных Дел В.М. Молотов.</p> <p>3 июля 1941 года по радио выступил Сталин, обращаясь к народу с историческим воззванием.</p> <p>В чем же смысл данных обращений?</p> | <p>Учащиеся делятся на 2 группы, отвечают на вопрос, используя справочный материал (см. Приложение 2).</p> <p><b>1-ая группа:</b></p> <p>правительство Советского Союза выражает уверенность в том, что советский народ будет ответственен к своему труду, и призывает граждан страны сплотиться в</p> | <p>Познавательные: умение рационально использовать информацию: искать ответы на конкретно поставленные вопросы.</p> |

|  |                        |                                                          |                      |            |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                          |
|--|------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                        |                                                          |                      |            |                                                                                                                                        | <p>этой священной борьбе.</p> <p><b>2-ая группа:</b> Сталин называет войну, всенародной. Обращаясь к народу, он говорит об общей для всех беде, которая нависла над Советским Союзом. Это служит призывом к объединению многонациональной страны.</p> |                                                                                                                                                                                          |
|  | Аналитический. 15 мин. | Умение добывать знания, анализировать информацию, делают | Анализ и обсуждение. | Групповая. | Представьте, что вы – ученые, ваша задача – узнать, как обустраивалась повседневная жизнь в годы ВОВ в тылу. Класс делится на 5 групп. | <p>Группа №1 анализирует медицину в годы ВОВ (см. Приложения 3) и готовит сообщение.</p> <p>Группа №2 анализирует повседневность в годы ВОВ (см. С. 35-38 учебника и Приложение 7) и готовит сообщение.</p>                                           | <p>Личностные: проявление интереса и активности в выборе решения; установление личностного смысла знания.</p> <p>Регулятивные: умение составлять план и последовательность действий,</p> |

|  |  |                  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|--|------------------|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | ь<br>ВЫВОД<br>Ы. |  |  |  | <p>Группа №3 анализирует деятельность церкви в годы ВОВ (см. Приложение 4).</p> <p>Группа №4 анализирует вклад деятелей культуры в победу (см. Приложение 5).</p> <p>Группа №5 готовит доклад о деятельности ученых в годы ВОВ (см. Приложение 6).</p> <p>Каждая группа готовит выступление.</p> | <p>осуществлять контроль по результату.</p> <p>Познавательные: оценивать действия тружеников тыла и их вклад в победу советского народа в ВОВ, рассмотреть деятельность тыла по разным направлениям и в разных плоскостях: от работы на полях до высокотехнологичных изобретений.</p> |
|--|--|------------------|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                       |                                                                                                     |                                        |                            |                                                                  |                                                                                                           |                                                                                                                                                   |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Отчет групп (14 мин). | Умение аргументировать, дискутировать, анализировать полученную информацию и применять на практике. | Прием «Микрофон». Анализ и обсуждение. | Индивидуальная, групповая. | Слушает и корректирует ответы учащихся. Помогает сделать выводы. | Выступление учащихся, дискуссия. По ходу выступления учащиеся заполняют рабочие листы (см. Приложение 8). | Личностные: овладение нормами самоорганизации. Регулятивные: осуществление контроля за результатом. Познавательные: выделение главной информации. |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                     |                                                                                |                        |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Рефлексивно-оценочный этап (5 мин). | Умение анализировать продукты своего труда. Умение компетентно оценивать себя. | Рефлексия. Оценивание. | Фронтальная. | <p>Сегодня мы с вами узнали о неограниченности вклада тыла в победу советского народа в ВОВ.</p> <p>Что было самым трудным на уроке?<br/>Что было интересным?<br/>Что считаете наиболее важным?</p> <p>Озвучивание домашнего задания: параграф №23 и эссе на тему «Все - для фронта, все - для победы!». Оглашение оценок.</p> | <p>Оценивание работы групп.<br/>Высказывание ребят.<br/>Ребята подводят итоги урока.</p> <p>Запись домашнего задания.</p> | <p>Личностные: умение провести самооценку и организовать взаимооценку (прогнозирование и контроль).<br/>Регулятивные: построение логической цепочки рассуждений и доказательство.<br/>Познавательные: умение сформулировать алгоритм действия; выявлять допущенные ошибки и обосновывать их исправления; обосновывать показатели качества конечных результатов.</p> |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Список используемой литературы

1. Великая Отечественная война. 1941-1945: Энциклопедия. 2-е изд., испр. и доп.// Отв. ред. А.О. Чубарьян; редактор, руководитель авторского коллектива М.Ю. Мягков. – М.: Олма Медиа Групп, 2015. – 569 с.
2. История Пензенского края со второй половины XIX века до наших дней. 2 часть. / Под ред. А.С. Касимова, Г.Ф. Винокурова, Г.Н. Белорыбкина. – Пенза, 2005. – 275 с.
3. История России. 10 класс. Учеб. для общеобразоват. Организаций. В 3-х частях. Ч. 2. / [М.М. Горинов, А.А. Данилов, М.Ю. Моруков и др.]; под ред. А.В. Торкунова. – М.: Просвещение, 2016. – 176 с.

### **§3. Методические рекомендации**

Чтобы более полно и твердо изучить тему «Человек и война: единство фронта и тыла», вызвать у учащихся интерес к изучаемой теме, преподаватель должен провести предельную подготовительную работу. Она включает изготовление наглядных материалов, оформление документации, подготовку учащихся к проведению урока. Учитель должен объяснить учащимся принципы организации медицинской службы в СССР в годы Великой Отечественной войны, структуру повседневности, развитие культуры и науки, а также деятельность церкви.

Преподаватель готовит и заранее выдает копии документов. Учащиеся, разбившись по группам, должны проанализировать документы, сделать выводы.

Также для привлечения краеведческого материала в качестве создания чувства сопричастности губернии к столь значимому в истории страны событию можно привлечь наиболее активных учащихся к содействию: подготовить материал об эвакуации на территории Пензенского края, выдающихся личностях в тылу в годы Великой Отечественной войны (например, деятелю медицины Н.Н. Бурденко).

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В данной выпускной квалификационной работе был исследован процесс организации и работы медицинской службы СССР в годы Великой Отечественной войны. Великая Отечественная война – важный качественный этап в истории, когда военная медицина становится мощным источником людского ресурса для пополнения рядов армии.

Развитие качества медицинской науки и практики происходило форсированно. В первый период войны происходило становление обслуживания раненых и больных, снабжения и управления медицинской службы, которые представляли собой систему, претерпевавшую качественные и количественные изменения на втором и третьем этапах войны. Итогом этих изменений стала слаженная схема этапного лечения, которая и по сей день является основой военно-медицинского обслуживания армии. Замыкающим звеном эвакуации стала госпитальная база тыла. Часть результатов развития военной медицины в период войны после нее была перенята медициной мирного времени.

На протяжении всей войны медицинская служба, справляясь с проблемами специфики контингента, кадрового голода, дефицита материальных ресурсов, нехватки всех видов снабжения, проблемами организации и управления, сумела обеспечить достойный уровень военно-медицинского обслуживания больных и раненых бойцов и командиров Красной армии и внести вклад в дело Победы.

В рассматриваемый период сформировалась система тесно взаимосвязанных элементов: различных государственных учреждений, общественных организаций, органов управления. И только во взаимодействии они могли обеспечить колоссальную помощь фронту и населению. Партийные, советские, общественные организации и органы здравоохранения делали все возможное для улучшения бытового обслуживания раненых и больных, развернули подготовку медперсонала.

На протяжении всей войны медицинская служба смогла обеспечить высокий уровень военно-медицинского обслуживания больных и раненых и внести огромный вклад в победу над фашизмом, несмотря на нехватку медицинского персонала, снабжения, различные проблемы организации медицинской помощи, дефицит материальных и людских ресурсов, проблемы организации и управления.

Проанализировав организацию медицинской службы СССР в период войны, можно выделить следующие итоги:

Во-первых, опыт Великой Отечественной войны показал, что без слаженной работы политического и медицинского руководства страны не были бы осуществимы задачи, возложенные на здравоохранение СССР в этот сложный период.

Во-вторых, в начале войны обеспеченность медицинским имуществом войск была на низком уровне, но медицинская служба быстро включилась в эту систему и стала её совершенствовать. Была нехватка медицинской техники, коек, лекарств и другого медицинского имущества. Медицинской службе приходилось день за днем справляться с этими проблемами. Но самоотверженный труд специалистов медицинского снабжения (провизоров, фармацевтов, инженеров и др.) позволил наладить эффективное обеспечение медицинским имуществом войск, что во многом обусловило успехи отечественного военного здравоохранения в годы Великой Отечественной войны.

В-третьих, одним из самых значимых достижений военной медицины СССР в годы войны стала система этапного лечения раненых и больных с их эвакуацией по назначению. Она представляла собой совокупность разноплановых мероприятий по оказанию различных видов медицинской помощи раненым и больным. Единая полевая военно-медицинская доктрина, сформулированная Е.И. Смирновым, имела исключительное значение для реализации системы этапного лечения.

В-четвертых, огромное значение для реализации принципов этапного лечения с эвакуацией по назначению имеет квалифицированная медицинская помощь. Как мы уже озвучивали в данной работе, с этим были проблемы. Квалифицированных работников не хватало, но эту проблему пытались решать с помощью различных образовательных центров (институтов, академий и т.д.). Но если подводить итог, то можно сказать, что изменение сроков обучения в медицинских учреждениях, учреждение курсов для повышения квалификации позволили за короткий срок снабдить армию квалифицированными специалистами.

В-пятых, несмотря на все достоинства лечебно-эвакуационного обеспечения войск, были и недостатки. Например, многоэтапность при эвакуации раненых и больных и оказания им медицинской помощи. Она была обусловлена условиями эвакуации. Военная обстановка потребовала перепрофилирования и специализации госпиталей, использования в их работе новейших методов лечения. Важное оборонное значение имели изыскания по созданию заменителей дефицитных материалов и медикаментов.

В-шестых, несмотря на все трудности данного времени, бюджет на медицину в стране увеличивался. Это говорит о том, что органы управления понимают всю важность медицинской помощи в это непростое время.

В-седьмых, эпидемиологическая обстановка в стране оставалась на высоком уровне. Но не обходилось и без проблем. Очагами было повышение заболеваемости людей, завшивленность, плохие санитарные условия. Но, несмотря на это, крупных эпидемий не было.

Подводя итог своей работе, мы приходим к выводу, что здравоохранение СССР первоначально не было готово к такой масштабной войне. Медицинской службе приходилось в срочном порядке подстраиваться под сложившуюся обстановку. Возникали проблемы с эвакуацией раненых в тыловые госпитали, но постепенно всё налаживалось. Обеспеченность медицинскими кадрами тоже была не на желаемом уровне, но приемлема.

Проблема нехватки медицинского имущества также решалась по мере наступления. В целом, медицинская служба адаптировалась под нужды военного времени и успешно справлялась. Деятельность государственных и партийных органов СССР по организации медицинской службы в сложившейся военной обстановке можно считать достаточно эффективной.

Конечно, невозможно было обойтись без ошибок, было много недочетов, интересы и потребности человека учитывались в последнюю очередь, но, тем не менее, государство смогло выполнить главную задачу – в тяжелейших условиях первого периода войны переместить в тыловые районы производственные мощности и миллионы советских граждан, сохранив тем самым им жизнь. Как видим, даже в трудных условиях борьбы с гитлеровской Германией наша страна сделала все возможное для своих граждан.

## Список использованных источников и литературы

### I. Источники

#### 1. Опубликованные источники

1. «Положение о санитарном управлении Красной Армии» от 22 ноября 1939 г. [Электронный ресурс] // Библиотека исторической информации. URL: <http://libinfo.org/index/index.php?id=10558> (дата обращения: 03.02.2019)

2. Постановление Государственного Комитета Оборона «Об эвакуации столицы СССР г. Москвы» от 15.10.1941 г. [Электронный ресурс] // Помни войну. URL: <http://www.pomnivoinu.ru/home/calendar/10/15/10806/> (дата обращения: 05.03.2019)

3. Приказ НКО № 281 «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу» от 23.08.1941 г. [Электронный ресурс] // Обозник. URL: <http://www.oboznik.ru/?p=53804> (дата обращения: 18.03.2019)

4. Приказ № 2 «Передовая полоса обеспечения» от 12.07.1941 г. [Электронный ресурс] // Викитека. URL: [https://ru.wikisource.org/wiki/Сборник\\_боевых\\_документов/38/048](https://ru.wikisource.org/wiki/Сборник_боевых_документов/38/048) (дата обращения: 18.03.2019)

5. Приказ № 0701 «О недостатках в работе санитарной службы и о мерах к их устранению» от 10.09.1942 г. [Электронный ресурс] // Боевые действия Красной Армии в ВОВ. URL: <http://bdsa.ru/приказы-нко-за-1942-год/478-361> (дата обращения: 18.03.2019)

6. Постановление Государственного Комитета Оборона № 701 от 22 сентября 1941 г. «Об улучшении медицинского обслуживания раненых бойцов и командиров Красной Армии» [Электронный ресурс] // Боевые

действия Красной Армии в ВОВ. URL: <http://bdsa.ru/приказы-нко-за-1941-год/312-214> (дата обращения: 19.03.2019)

7. Постановление Государственного Комитета Обороны «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии» от 2 февраля 1942 г. [Электронный ресурс] // Портал «Архивы России». URL: <http://portal.rusarchives.ru/secret/242.shtml> (дата обращения: 19.03.2019)

8. Постановление Государственного комитета обороны № 690 от 17 сентября 1941 г. «О всеобщем обязательном обучении военному делу граждан СССР» // Работа партийных организаций в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов. Документы и материалы в двух томах. – М., 1982.

9. Инструкция о порядке ведения учета и отчетности по медико-санитарному имуществу в войсковых частях, соединениях и лечебных учреждениях армейского и фронтового районов: приказ начальника ГВСУ РККА от 5 апреля 1943 г. № 118. – М., 1943. – 67 с.

## **2. Периодическая печать**

- 10. Больничное дело. – 1941. – № 5-6.
- 11. Госпитальное дело. – 1942. – № 1-2.
- 12. Советская медицина. – 1941. – № 1.

## **II. Монографии и статьи по теме исследования**

13. Атлас огнестрельных ранений / Под ред. П. А. Куприянова, И. С. Колесникова ; Гл. воен.- мед. упр. Вооруж. Сил СССР. – Ленинград: Медгиз, Ленингр. отд-ние, 1946-1955. – 10 т.

14. Бархатов, П.С. Итоги работы эвакуогоспиталей в тыловых районах страны за годы Великой Отечественной войны. – В кн.: Труды четвертого пленума Госпитального совета НКЗ СССР и РСФСР. – М., 1946. – С. 11-28.
15. Белевитин А.Б. А.С. Георгиевский – видный организатор военного здравоохранения, историк военной медицины (к 100-ю со дня рождения) / А.Б. Белевитин, А.М. Шелепов, О.А. Крючков // Вестн. Рос. Воен.- мед. академии – 2009. – №4(28). – С. 168-172.
16. Будко А.А., Журавлёв Д.А. Основные этапы истории военной медицины в России // Вопросы истории. – 2007. – № 7. – С. 113-121.
17. Бурденко Н.Н. Современная фаза военной хирургии (Организация специальной помощи раненым) // Госпитальное дело. – 1942. – № 1-2. – С. 7-11.
18. Быков И.Ю., Гладких П.Ф. Главное военно-санитарное управление Красной Армии в период Великой Отечественной войны // Воен.- мед. журнал. – 2005. – Т. 326, № 4. – С. 62-70.
19. Беляев Е.Н. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия страны во время Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) / Е.Н. Беляев, Л.Г. Подунова // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2005. – №1(6). – С. 33-35.
20. Вишневецкий А.Ф. Организация и тактика санитарной службы Красной армии [Текст]: Краткое пособие для врачей и студентов / Отв. ред. А. Н. Соколов. – 2-е испр. изд. – М. Л.: Медгиз, 1941. – 179 с.
21. Гайдар Б.В. Вклад военно-медицинской академии им. С.М. Кирова в победу советского народа в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. // Вестн. Рос. Воен.- мед. академии. – 2005. – №1(13). – С. 3-8.
22. Гладких П.Ф., Локтев А.Е. Служба здоровья в Великой Отечественной войне, 1941-1945 гг.: очерки истории отеч. воен. медицины: [монография] / П. Ф. Гладких, А. Е. Локтев; под ред. Б. В. Гайдара. – СПб.: Дмитрий Буланин (ДБ), 2005. – 717 с.

23. Гладких П.Ф., Локтев А.Е. Очерки истории отечественной военной медицины. Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. / Под ред. Б.Г. Гайдара. – СПб., 2005. – 720 с.
24. Далин Н.П. Вопросы военно-санитарной эвакуации в глубоком тылу // Советская медицина. – 1941. – № 1. – С. 43-45.
25. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны, 1941-1945 [Текст]: Сборник документов и материалов / [Сост. Л.И. Завалищенко и др.]; Под ред. М.И. Барсукова, Д.Д. Кувшинского. – М.: Медицина, 1977. – 575 с.
26. Иванькович Ф.А., Селиванов Е.Ф. Главное военно-санитарное управление Красной Армии в первые месяцы войны // Материалы науч. конф. «Из истории военной медицины накануне и в начале Великой Отечественной войны». – Л.: ВММ МО РФ, 1991. – С. 22-23.
27. Кузнецов Д.Н., Чучелин Г.А. Партийное руководство медицинским обеспечением советских людей на фронте и в тылу. 1941-1945 гг. // Проблемы отечественной и всеобщей истории. – Л., 1984. – Вып. 8.
28. Кузьмин М.К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны [Текст]: (Очерки). – М.: Медицина, 1979. – 239 с.
29. Куприянов П. А. Краткий курс военно-полевой хирургии / П. А. Куприянов, С. И. Банайтисс. – М.: Медгиз, 1942. – 435 с.
30. Крючков, О. А. Главное военно-санитарное управление в годы Великой Отечественной войны / О. А. Крючков, С. В. Кульнев, С. П. Таранов // Воен.-мед. журнал. 2015. – Т. 336, № 8. – С. 79-80.
31. Леонов И.Т. Вклад военно-медицинской академии в победу в победу в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. – СПб, 1995. – 103 с.
32. Медведев В.Р. К истории тыловых госпиталей в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. // Воен.- мед. журнал. – 2011. – Т.332, № 5. – С. 71-74.

33. Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / под общ. ред. Э.А. Нечаева. – Т. 2. – М.: Воениздат, 1993. – 416 с.
34. Мирошниченко Ю.В. Опыт организации обеспечения медицинским имуществом войск Красной армии в годы Великой Отечественной войны / Ю.В. Мирошниченко, А.Б. Горячев, С.А. Бунин // Воен.-мед. журн. – 2010. – № 6. – С. 66-72.
35. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. В 35-и т. – М.: Медгиз, 1951-1955.
36. Очерки истории советской военной медицины [Текст] / Под ред. Д. Д. Кувшинского и А. С. Георгиевского. – Л.: Медицина, 1968. – 526 с.
37. Курашов С.В. Очерки истории здравоохранения СССР. (1917-1956 гг.) [Текст] / Под ред. М. И. Барсукова. – М.: Медгиз, 1957. – 394 с.
38. Приоров Н.Н. Организация травматологической помощи в эвакогоспиталях // Больничное дело. – 1941. – № 5-6. – С. 32-35.
39. Санитарно-эпидемиологическое обеспечение населения страны в годы Великой Отечественной войны: [Сборник] / Гос. ком. санитар.-эпидемиол. надзора Рос. Федерации; [Под общ. ред. Е. Н. Беляева]. – М.: Госкомсанэпиднадзор РФ. – 1996. – 367 с.
40. Становление и развитие отечественной военно-морской медицины / [Е. М. Иванов, А. С. Крупин, В. В. Тимофеев, В. И. Шестов]; Под ред. Е. М. Иванова. – Л.: Медицина. Ленингр. отд-ние, 1976. – 399 с.
41. Смирнов Е.И. Война и военная медицина. 1939-1945 годы. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Медицина, 1979. – 463 с.
42. Смирнов Е. И. Военная медицина и Николай Иванович Пирогов: Доклад Хирург. о-ву Пирогова на Торжеств. заседании 6-го дек. 1944 г. – Л.: Медгиз, 1945. – 39 с.
43. Смирнов Е. И. Советские военные врачи в Отечественную войну. – М.: Совет. наука, 1945. – 99 с.

44. Смирнов Е. И. Вопросы организации и тактики санитарной службы. – М.: Медгиз, 1942. – 88 с.
45. Смирнов Е. И., Лебединский В. А., Гарин Н. С. Войны и эпидемии. – М.: Медицина, 1988. – 238 с.
46. Советский тыл в Великой Отечественной войне. Кн. 2: Трудовой подвиг народа / под.общ.ред. П.Н. Поспелова. – М.: Мысль, 1974. – Т. 2. – 366 с.
47. Страницы истории отечественной военной эпидемиологии: (к 70-летию Победы в Великой Отечественной войне) / М. Ш. Кнопов, В. К. Тарануха // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2015. – Т. 20, № 2. – С. 60-64.
48. Сушильников, С. И. Об эвакуации раненых и больных воздушным транспортом в годы Великой Отечественной войны / С. И. Сушильников // Военно-медицинский журнал. – 2016. – Т. 337, № 8. – С. 68.
49. Троян Н.В. Советский Красный Крест в годы Великой Отечественной войны. – М.: Медицина, 1976. – 56 с.
50. Трофимов В.В. Здравоохранение Российской Федерации за 50 лет. – М.: Медицина, 1967. – 332 с.
51. Чиж, И. М. Особенности подготовки военно-врачебного состава в период Великой Отечественной войны / И. М. Чиж, С. Н. Русанов // Воен.-мед. журнал. – 2016. – Т. 337, № 10. – С. 72.
52. Ходорков Л.А. Особенности лечебно-эвакуационной работы в зимних условиях // Воен.-мед. журн. – 1944, январь-февраль. – С. 13.

### **III. Диссертации и авторефераты по теме исследования**

53. Кочеткова, З.М. Деятельность Коммунистической партии по организации всенародной помощи раненым в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.): автореф. дис. ...канд. ист. наук: 07. 00. 02 / З.М.Кочеткова. – М., 1987. – 34 с.

54. Линец, С.И. Коммунистическая партия – организатор всенародной помощи раненым и больным воинам в годы Великой Отечественной войны, июнь 1941 – 1945 гг.: автореф. дис. ...канд. ист. наук: 07. 00. 02 / С.И. Линец. – Ростов-на Дону, 1988. – 29 с.

55. Мартыш, В.В. Вклад Е.И. Смирнова в развитие отечественной военной медицины и здравоохранения: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 07.00.10. – Москва, 1996. – 23 с.

56. Усольцева Н.Л. Здравоохранение на Южном Урале в годы Великой Отечественной войны : автореферат дис. ... кандидата исторических наук : 07.00.02 / Юж.-Ур. гос. ун-т. – Челябинск, 2002. – 22 с.

57. Шалак А.В. Условия жизни населения Восточной Сибири : 1940 - 1950 гг. : автореферат дис. ... доктора исторических наук : 07.00.02. – Иркутск, 2000. – 44 с.

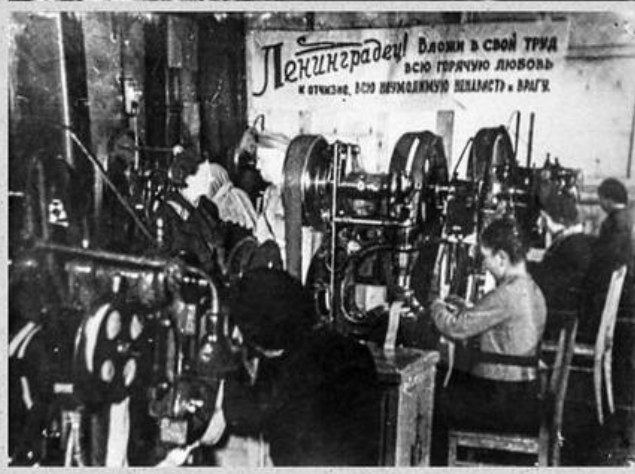
#### **IV. Электронные ресурсы**

58. Дризе Юрий. Генерал от биологии. Академик Игорь Ашмарин был и стратегом, и тактиком. [Электронный ресурс] // Газета Поиск. 2015. № 3. URL: <http://www.poisknews.ru/theme/science/13028/> (дата обращения: 21.03.2019)

## Приложения

### Приложение 1

#### Фоторяд о тружениках тыла в годы ВОВ





## Призывы В.М. Молотова и И.В. Сталина к народу в начале Великой Отечественной войны.

### Из выступления по радио Заместителя Председателя Совета Народных Комиссаров Союза СССР и Народного Комиссара Иностранных Дел тов. В.М. Молотова

Граждане и гражданки Советского Союза!

Сегодня, в 4 часа утра, без предъявления претензий к Советскому Союзу, без объявления войны, германские войска напали на нашу страну, атаковали наши границы во многих местах...

Это неслыханное нападение на нашу страну является беспримерным в истории цивилизованных народов вероломством...

Правительство Советского Союза выражает твёрдую уверенность в том, что всё население нашей страны, все рабочие, крестьяне, и интеллигенция, мужчины и женщины отнесутся с должным уважением к своим обязанностям, к своему труду... Весь наш Советский народ теперь должен быть сплочён и един, каждый из нас теперь должен требовать от себя и от других дисциплины, организованности, самоотверженности, достойной настоящего Советского патриота, чтобы обеспечить все нужды Красной Армии, флота и авиации, чтобы обеспечить победу над фашистской Германией...

Правительство призывает Вас все граждане и гражданки Советского Союза ещё теснее сплотить свои ряды, вокруг нашего Советского правительства, вокруг нашего великого вождя тов. Сталина.

Наше дело правое. Враг будет разбит. Победа будет за нами.

*1. В чем выражает уверенность правительство Советского Союза, обращаясь ко всему Советскому народу?*

*2. Какой призыв к гражданам и гражданкам Советского Союза звучит в этой речи?*

*Из выступления по радио И.В.Сталина*

*3 июля 1941г.*

Товарищи! Граждане! Братья и сёстры! Бойцы нашей армии и флота! К вам обращаюсь я, друзья мои! Вероломное нападение гитлеровской Германии на нашу Родину, начатое 22 июня, продолжается... Враг жесток и неумолим. Он ставит своей целью захват наших земель, разрушение национальной культуры и национальной государственности народов Советского Союза, их онемечивание, превращение в рабов... Дело идёт, таким образом, о жизни и смерти народов СССР... Нужно, чтобы советские люди поняли это и перестали быть беззаботными, чтобы они мобилизовали себя и перестроили свою работу на новый, военный лад, всё подчинив интересам фронта и задачам организации разгрома врага...

Целью этой всенародной Отечественной войны является не только ликвидация опасности, нависшая над нашей страной, но и помощь всем народам Европы, стонущим под игом германского фашизма.

*1. Как оценил Сталин характер войны, которую развязали фашисты?*

*2. Какой по характеру являлась эта война для советского народа?*

### Приложение 3

#### Медицина в годы Великой Отечественной войны.

##### **Факты:**

– Внесены значительные изменения в штатно-организационную структуру медицинской службы, было создано Главное военно-санитарное управление РККА (май 1939), которое возглавил Ефим Иванович Смирнов (впоследствии генерал - полковник медицинской службы, академик АМН СССР).

– В мае 1941г. были введены в действие единые формы персонального учета раненых и больных, статистической отчетности об их движении и исходах лечения, был создан штат главных специалистов по медицинским направлениям.

– 5 июля 1941 года было принято «Наставление по санитарной службе Красной армии».

– 11 августа 1941 г. принято Постановление ГКО «О реорганизации Санитарного управления Красной армии в Главное военно-санитарное управление Красной армии» и утверждено новое Положение о Главном военно-санитарном управлении, подчиненном начальнику Тыла красной армии. В соответствии с последним на ГВСУ возлагались: руководство эвакуацией раненых, организация лечебной помощи, саннадзор по противоэпидемическому обеспечению армии. Деятельность ГВСУ обеспечила реализацию четкого планирования медицинского обеспечения войск при проведении стратегических операций и контроль за его

выполнением. Подобный процесс был осуществлен впервые в истории отечественной военной медицины.

– 29 июля 1942 г. последовал Приказ Наркомздрава СССР № 393 «О создании медсанчастей на крупных предприятиях оборонного значения».

– 3 ноября 1942 г. Наркомздрав СССР издал Приказ, обязывающий союзные, краевые и областные органы здравоохранения восстановить участковую систему обслуживания детей, ввести в каждом городе, районе должность единого педиатра и в месячный срок укомплектовать все сельские врачебные участки патронажными сестрами. Значимым с точки зрения принятых мер было Постановление СНК СССР и ЦК ВКП(б) от 23 января 1942 г. «Об устройстве детей, оставшихся без родителей».

– В 1944 г. Постановления СНК РСФСР № 177 (Д) от 3 марта 1944 г. «Об улучшении медицинского обслуживания населения» и вслед за ним Приказа Наркомздрава РСФСР «По улучшению качества медицинского обслуживания населения через больнично-поликлиническую сеть» № 28 от 31 марта 1944 г., обеспечивавших углубление специализации в больницах, поставки больничного оборудования, внедрение новых методов лечения.

### *Документы:*

*Директива СНК СССР и ЦК ВКП(б)  
партийным и советским организациям прифронтовых областей  
29.06.1941*

Совнарком Союза ССР и ЦК ВКП(б) требуют от вас:

1) В беспощадной борьбе с врагом отстаивать каждую пядь советской земли, драться до последней капли крови за наши города и села, проявлять смелость, инициативу и сметку, свойственные нашему народу.

2) Организовать всестороннюю помощь действующей армии, обеспечить организованное проведение мобилизации запасных, обеспечить снабжение армии всем необходимым, быстрое продвижение транспортов с войсками и военными грузами, широкую помощь раненым предоставлением под госпитали больниц, школ, клубов, учреждений.

*Из донесения начальника санитарного отдела Западного фронта  
30.06.1941*

В процессе боевых действий все санитарные учреждения, дислоцируемые на территории западной и частично восточной БССР, не отобилизовались. В результате, фронт лишился 32 хирургических и 12 инфекционных госпиталей, 16 корпусных госпиталей, 13 эвакуопунктов, 7 управлений эвакуопунктов, трех автосанитарных рот, 3 санитарных складов, 3

управлений госпитальных баз армий, эвакогоспиталей на 17 тыс. коек и 35 других различных санитарных частей и учреждений.

Имущество санитарных учреждений осталось в пунктах формирования и уничтожено пожарами и бомбардировками противника. Формируемые санитарные учреждения на территории восточной Белоруссии остались без имущества. В войсках и санитарных учреждениях фронта большой недостаток в перевязочном материале, в наркотических средствах и сыворотках.

*Приказ о недостатках в работе санитарной службы и о мерах по их  
устранению  
10. 09.1942*

Проведенной в июле - августе т. г. проверкой работы санитарной службы Волховского, Брянского, Северо-Кавказского, Воронежского, Западного и Калининского фронтов выявлены серьезные недостатки: многие руководящие санитарные начальники подходят к медико-санитарному обеспечению боевых действий войск неумело и несерьезно, не знают оперативной обстановки и не отрабатывают тщательно лечебно-эвакуационные планы. Свои медицинские учреждения медико-санитарные батальоны и госпитали часто расставляют неправильно, без учета обстановки. Порядок эвакуации раненых по назначению тщательно не продумывают. Раненые нередко проходят лишние этапы эвакуации, а поэтому не получают своевременно нужной хирургической помощи. Например: при наступлении частей 20-й армии Западного фронта часть госпиталей и медико-санитарных батальонов (полевые подвижные госпитали № 113, 2321, медико-санитарный батальон № 251, эвакоприемник № 110) по два и по три раза свертывались и разворачивались, меняя свою дислокацию, и фактически не работали. Полевой подвижный госпиталь № 670 совершенно не использовался и раненых не принимал. В это же время другие госпитали имели загрузку раненых в 2-3-5 раз больше их штатной емкости и в течение 4-6 суток были вынуждены держать большое количество раненых без хирургической обработки. <...>

Сортировка раненых на отдельных эвакуационных направлениях и этапах была поставлена плохо. Легко раненые направлялись в тыл, не задерживаясь в армейских госпиталях для легко раненых. И наоборот, раненые, нуждающиеся в длительных сроках лечения, перевозятся с одного этапа на другой вместо эвакуации сразу в тыл по назначению. Имеются случаи эвакуации нетранспортабельных раненых с тяжелыми ранениями в грудную клетку, в череп, живот. В результате эти раненые умирают в пути и

в лечебные учреждения привозятся трупы. Например: на Северо-Западном фронте за июнь месяц было доставлено в полевой подвижный госпиталь № 700 пять трупов, в полевой подвижный госпиталь № 159 за апрель и за май было доставлено восемь трупов.

Перевозка раненых санитарными летучками не везде поставлена хорошо. Многие летучки не укомплектованы необходимым медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом. Обслуживающий персонал выделяется недостаточно проверенный и подготовленный. Движение летучек происходит медленно, наблюдаются случаи больших простоев. Прибывшие летучки сразу не разгружаются, а стоят с ранеными по несколько часов в ожидании разгрузки.

Эвакоприемники и сортировочные госпитали перегружаются ранеными из-за отсутствия санитарного транспорта, недостатка обменного и оборотного фонда обмундирования и из-за плохой сортировки на предыдущих этапах. В результате раненые лежат на полу по несколько часов, ожидая санитарной и хирургической обработки. Например, эвакоприемники и сортировочные госпитали Западного фронта в г. Москве 25 августа были настолько переполнены, что большое количество раненых, в том числе и тяжелых, лежало на полу и ожидало санитарной и хирургической обработки более суток. <...>

Для ликвидации недостатков приказываю:

1. Военным советам фронтов и армий, командирам и комиссарам войсковых частей и соединений больше уделять внимания руководству медико-санитарным обеспечением войск, систематически и своевременно ориентировать санитарных начальников в изменениях боевой обстановки. За оставление раненых без своевременной квалифицированной медицинской помощи строго взыскивать с виновных командиров и комиссаров частей и соединений и начальников санитарных служб всех степеней.

2. Начальникам тыла фронтов и армий систематически обеспечивать в материальном отношении пути эвакуации и развертывание госпиталей в новых пунктах дислокации согласно лечебно-эвакуационному плану, планировать и строго осуществлять использование для целей эвакуации обратного порожняка подвоза, создавать на грунтовых участках в необходимых случаях питательно-обогревательные пункты, обеспечивать выделение транспорта для перевозки вещей легко раненых, следующих организованно в госпитали пешком.

3. Начальнику Управления военных сообщений для бесперебойного обеспечения эвакуации раненых из армейского и фронтового тыла производить подачу и продвижение порожняка, оборудованного под

санитарные летучки, на одинаковых основаниях с оперативными перевозками.

4. Начальнику Главного управления автотранспортной и дорожной службы Красной Армии систематически контролировать выполнение приказа НКО № 0198 об использовании обратного автомобильного порожняка для вывоза раненых и докладывать мне один раз в месяц сведения по армиям. <...>

1. *В чем состояла необходимость перемен в области медицины на первом этапе Великой Отечественной войны?*
2. *Какие изменения произошли? Для чего, по вашему мнению, они были сделаны?*
3. *Чем можно объяснить разницу в масштабах реорганизации на первом этапе войны и последующих этапах?*
4. *По каким направлениям велась медицинская служба? Какие проблемы перед ней стояли?*

#### Приложение 4

##### Церковь в годы Великой Отечественной войны

###### **Ф а к т ы:**

– Патриарший местоблюститель Сергей за первые два года войны выпустил 23 послания о даровании русскому народу победы. По его предложению верующими были собраны средства на строительство танковой колонны имени Дмитрия Донского.

– 4 сентября 1943 г. Сталин принял в Кремле митрополита Сергея и двух других высших иерархов Русской Православной церкви. Он высказал одобрение патриотической деятельностью духовенства и верующих Православной церкви и дал согласие на избрание Патриарха Московского и Всея Руси.

– 8 сентября 1943 г. на Поместном соборе патриархом Русской Православной церкви был избран митрополит Сергей.

###### **Д о к у м е н т ы:**

*Из обращения митрополита Московского и Коломенского, главы  
Православной церкви в России Сергея  
22 июня 1941 г.*

Фашиствующие разбойники напали на нашу родину. Попирая всякие договоры и обещания, они внезапно обрушились на нас, и вот кровь мирных граждан уже орошает родную землю. Повторяются времена Батыя, немецких рыцарей, Карла шведского, Наполеона. Жалкие потомки врагов православного христианства хотят ещё раз поставить народ на колени перед неправдой, голым насилием принудить его пожертвовать благом и целостностью родины, кровными заветами любви к своему отечеству.

Но не первый раз приходится русскому народу выдерживать такие испытания. С Божьей помощью и на сей раз он развеет в прах фашистскую вражескую силу. Наши предки не падали духом и при худшем положении, потому что помнили не о личных опасностях и выгодах, а о священном своём долге пред родиной и верой и выходили победителями.

Не посраим же их славного имени и мы - православные, родные им и по плоти, и по вере. Отечество защищается оружием и общим народным подвигом, общей готовностью послужить отечеству в тяжёлый час испытаний всем, чем каждый может:

Вспомним святых вождей русского народа, например Александра Невского, Дмитрия Донского, положивших свои души за народ и родину. Да и не только вожди это делали. Вспомним неисчислимые тысячи простых православных воинов, безвестные имена которых русский народ увековечил в своей славной легенде о богатырях Илье Муромце, Добрыне Никитиче и Алёше Поповиче, разбивших наголову Соловья - разбойника.

*Из решения Поместного собора Русской Православной церкви  
"Осуждение изменников вере и отечеству"  
8 сентября 1943 г.*

Всякий виновный в измене общецерковному делу и перешедший на сторону фашизма как противник Креста Господня, да числится отлучённым, а епископ или клирик - лишённым сана.

*Из книги М. Джиласа "Лицо тоталитаризма"*

Русский патриарх, как только вспыхнула война, начал, не спрашивая разрешения правительства, рассылать гектографированные послания против немецких захватчиков: послания эти находили отклик, охватывая не только подчинённое ему священство, а гораздо более широкие круги. Эти воззвания были привлекательными и по форме - среди однообразия советской пропаганды от них веяло свежестью древнего религиозного патриотизма. Советская власть быстро приспособилась и начала опираться на церковь, хотя продолжала считать её пережитком прошлого: Сталин интуитивно понял, что ни его социальная система, ни власть не удержатся под ударами

немецких армий, если не обратиться к исконным стремлениям и самобытности русского народа.

**1. Как и почему изменилось отношение советского государства к Православной церкви?**

**2. В чём заключался вклад Православной церкви в общую победу советского народа над врагом?**

## Приложение 5

### Культура в годы Великой Отечественной войны

*Из отчёта о работе фронтовой группы Государственного театра им.  
Евгения Вахтангова*

Поездка на Калининский фронт (апрель - май 1942 г.). Бригада обслуживала Управление Калининского фронта, после чего была направлена в армию генерал-лейтенанта т. Лелюшенко, все подразделения которого обслужила. Поездка происходила в весеннюю распутицу, когда 150 км по пути в армию пришлось преодолевать 11 суток. Работа протекала на передовых, случалось играть и под огнём. Особый интерес представлял для бригады опыт показа целого спектакля в обстановке передовых позиций. Опыт оказался весьма удачным. Представление целой пьесы производит на бойцов глубокое впечатление. Там, где невозможно было играть спектакль, играли концерты. На Калининском фронте бригада работала два месяца.

*Из отчёта директора Центрального Дома работников искусства С. А.  
Саакова о работе ЦДРИ в дни Отечественной войны*  
8.05.1945

Воодушевлённые подвигами нашей Армии мастера искусств собрали средства, на которые ещё в марте 1942 г. был куплен ныне прославившийся танк "Беспощадный" и на вечере "Танкисты" торжественно передан танковому экипажу капитана Хорошилова.

Видимо, это чувство постоянной готовности сделать всё, что можно, для нашей любимой армии, подчинение этому всего остального помогло нашему Дому провести в воинских частях и госпиталях более 25 тыс. шефских выступлений, гостеприимно принять у себя в Доме на 800 вечерах около полумиллиона воинов Красной Армии, обратиться с призывом ко всем работникам искусств и литературы включиться в большое дело по сбору средств в фонд помощи детям фронтовиков, самому организовать сбор творческих подарков среди артистов, художников, писателей, композиторов,

внести в фонд помощи детям фронтовиков миллион сто шестьдесят две тысячи рублей и заслужить этим благодарность т. Сталина за заботу о воинах Красной Армии и их семьях.

С первых дней войны деятели отечественной культуры вносили весомый вклад в достижение победы. На фронт ушли более тысячи писателей и поэтов, в том числе М.А. Шолохов, А.А. Фадеев, К.М.Симонов, А.Т. Твардовский и мн. другие. Каждый четвертый из них не вернулся с войны. Литература военного времени пользовалась большим успехом и признанием как на фронте так и в тылу. Мужество героев – блокадников было воспето в «Ленинградской поэме» О. Бергольц.

Подвиг защитников Сталинграда увековечили «Дни и ночи» К.М. Симонова.

Для выезда на линию фронта создавались фронтовые театры. Более 40 тысяч деятелей искусства побывали на фронте за годы войны. Самым любимым музыкальным жанром стала лирическая песня «Вечер на рейде» В. Соловьёва – Седого, «Тёмная ночь» Богословского, «В лесу прифронтовом» Блантера.

Особый зрительский успех имели фронтовые песни артистов эстрады. Наиболее известными исполнителями лирических песен были К. Шульженко, Л. Русланова, М. Бернес.

Если до войны советская культура помогала людям «строить и жить», то теперь она помогала им побеждать.

***1. Как изменились формы творческой деятельности работников искусства в годы войны?***

***2. Какой вклад внесли работники искусств в общее дело разгрома врага?***

## **Приложение 6**

### **Наука в годы Великой Отечественной войны**

В тяжелые военные годы советская наука сосредоточилась на решении проблем, "способствующих достижению победы над фашистской Германией. Необходимо было не только обеспечить армию и флот достаточным количеством технических средств и вооружений, но и превзойти противника по качеству боевой техники. Огромный вклад в советское танкостроение внесли такие конструкторы и ученые, как Ж.Я. Котин, М.Н. Кошкин, А.А. Морозов, Н.Л. Духов и другие. Их усилиями были созданы лучшие танки

второй мировой войны – тяжелый ИС (на базе модернизированных КВ, КВ-1 и КВ-2) и средний Т-34. С помощью ученых производство танков было поставлено на поток, а ручная сварка заменена автоматической (по методу академика Е.О. Патона).

Вместоковки и литые детали для танков широко использовалась штамповка и термическая обработка токами высокой частоты. Впервые в мире усилиями советских ученых и инженеров такая сложная деталь, как танковая башня, стала изготавливаться посредством штамповки, что резко ускорило сроки сборки этих грозных машин. Важные теоретические и практические проблемы были разработаны советской наукой в области авиации. Трудом таких ученых, как М.В. Келдыш, Н.Е. Кочин, С.А. Христианович и ряда другие, удалось решить сложные задачи, связанные с созданием скоростных самолетов для советской военной авиации. Штурмовики, истребители, бомбардировщики, созданные такими конструкторами, как А.А. Архангельский, С.В. Ильюшин, С.А. Лавочкин, А.И. Микоян, Н.Н. Поликарпов, А.Н. Туполев, А.С. Яковлев и другие, по всем важнейшим показателям превосходили соответствующие типы самолетов фашистской Германии. Значительный вклад в совершенствование авиационной техники в военные годы внесли ученые-конструкторы авиационных двигателей – В.Я. Климов, А.А. Микулин, А.Д. Шевцов и другие.

Советская армия была обеспечена самыми мощными и наиболее совершенными артиллерийскими системами. Артиллерийское оружие, созданное в конструкторских бюро В.Г. Грабина, Ф.Ф. Петрова, И.И. Иванова, Б.И. Шавырина, отличалось от артиллерийских систем фашистской Германии большей мощностью, надежностью в эксплуатации, простотой в обращении, сроками службы. Новые образцы стрелкового оружия были разработаны советскими учеными-оружейниками В.А. Дегтяревым, Ф.В. Токаревым, Г.С. Шпагиным, П.Н. Горюновым, С.Г. Симоновым и другими.

Реактивная артиллерия, ставшая новейшим видом вооружения во второй мировой войне, впервые стала использоваться в боевых действиях Красной Армией. Различные типы реактивной артиллерии, в том числе и знаменитые "катюши", разработанные коллективами советских ученых (в том числе и будущим Главным конструктором, под руководством которого в 1961 году был осуществлен первый полет человека в космос, – С.П. Королевым), по всем показателям превосходили аналогичные разработки Германии и стран-союзниц.

В апреле 1942 года была создана специальная комиссия по научно-техническим вопросам военно-морского дела. Она занималась

модернизацией старых и созданием новых боевых кораблей, поиском способов защиты их от морских мин, повышением эффективности стрельбы корабельной артиллерии. Председателем комиссии был академик А.Ф. Иоффе, ученым секретарем – профессор И.В. Курчатов. Значительную помощь военной промышленности оказали исследования П.С. Александрова, И.М. Виноградова, М.А. Лавреньева, С.А. Соболева в области вычислительной математики, работы физиков под руководством А.Ф. Иоффе по изучению полупроводников и созданию приборов для самолетов, артиллерийских систем и кораблей.

Исследования советских ученых-химиков во главе с Н.Д. Зелинским сыграли важную роль в создании новых взрывчатых веществ. Существенный вклад в развитие теории горения и взрывов внес коллектив ученых, руководимый Н.Н. Семеновым. Большое значение для развития приборостроительной и оптико-механической промышленности имели исследования С.И. Вавилова.

Весьма результативной была и деятельность ученых-медиков. Успешно разрабатывались проблемы хирургии, терапии, эпидемиологии. Многие ученые работали непосредственно на фронтах Великой Отечественной войны. В результате широкого внедрения в практику открытий и достижений медицинской науки, полученных во время войны, ученые-медики добились впечатляющих успехов – более 70% раненых советских офицеров и солдат возвращались в строй.

В годы войны советская наука работала и над перспективными проблемами, проводила фундаментальные исследования, рассчитанные уже на будущее. В мае 1942 года был испытан первый в мире реактивный истребитель, созданный конструктором В.Ф. Болховитиновым. В начале 1945 года был запущен в серийное производство истребитель с турбореактивным двигателем, созданный коллективом ученых под руководством А.И. Микояна. В 1943 году возобновились исследования по ядерной проблематике. Они позволили в 1949 году лишить США монополии на атомную бомбу. Первые ее образцы были созданы в лаборатории под руководством И.В. Курчатова.

Преимущественное внимание советских ученых к вопросам, непосредственно связанным с войной, позволило организовать помощь фронту и тылу по самым различным направлениям. Тесная связь науки с производством стала одним из источников победы Советского Союза над фашистским агрессором.

1. *Что нового было изобретено в годы Великой Отечественной войны?*
2. *Какова заслуга научных деятелей?*
3. *Назовите ученых нашего края, чей вклад помог в победе над врагом.*

## Приложение 7

### Эвакуация в годы ВОВ

#### **Факты:**

- Лозунг «Всё для фронта, всё для победы».
- Захвачено 1,5 млн. кв. км. территорий с населением 74,5 млн. человек и выпускалось 50% промышленной и сельскохозяйственной продукции.
- 24 июня 1941 г. Совет эвакуации (Н.М. Шверник).

#### **Документы:**

*Указ Президиума Верховного Совета СССР «О режиме рабочего времени рабочих и служащих в военное время»*  
26.06.1941

В целях обеспечения выполнения производственных заданий, связанных с нуждами военного времени, Президиум Верховного Совета СССР постановляет:

1. Предоставить директорам предприятий промышленности, транспорта, сельского хозяйства и торговли право устанавливать с разрешения Совнаркома СССР как для всех рабочих и служащих, так и для отдельных цехов, участков и групп рабочих и служащих обязательные сверхурочные работы продолжительностью от 1-го до 3-х часов в день.
2. Лица, не достигшие 16 лет, не могут быть привлечены к обязательным сверхурочным работам продолжительностью не более 2-х часов в день.
3. Не могут быть привлечены к сверхурочным работам беременные женщины, начиная с шестого месяца беременности, а также женщины, кормящие грудью – в течение шести месяцев кормления.
4. Оплату обязательных сверхурочных рабочим и служащим производить в полуторном размере.
5. Отменить очередные и дополнительные отпуска, заменив их денежной компенсацией за неиспользованный отпуск во всех

государственных, кооперативных и общественных предприятиях и учреждениях. Отпуск предоставляется лишь в случае болезни. Отпуска по беременности т родам предоставлять в соответствии со ст. 14 постановления Совнаркома СССР, ЦК ВКП(б) и ВЦСПС от 28 декабря 1938 года.

1. *Как изменились условия труда по сравнению с предвоенным временем? Считаете ли Вы подобные меры необходимыми?*
2. *Чем, на ваш взгляд, объяснить специальную статью указа о молодёжи, не достигшей 16 лет к июню 1941 г.*
3. *Выясните, кто из ваших родных находился в подростковом возрасте в годы войны. Какова роль подростков в работе тыла?*

## Приложение 8

### Рабочий лист учащегося

**Тема:**

**Термины:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**Цель:**

---



---

**Задачи:**

---



---



---



---

**Таблица: «Тыл в годы войны»**

| Медицина | Повседневность/Эвакуация | Церковь | Культура | Наука |
|----------|--------------------------|---------|----------|-------|
|          |                          |         |          |       |