

Пашков К. А.^{1,2}, Абрамкина Д. И.¹

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НАРКОМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР Г. А. МИТЕРЕВА ПО НАЛАЖИВАНИЮ ЭФФЕКТИВНОГО РУКОВОДСТВА ЭВАКУАЦИОННЫМИ ГОСПИТАЛЯМИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

¹ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, 127006, г. Москва;

²ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва

Система эффективного управления развертываемыми эвакуационными госпиталями была отлажена Наркомздравом во главе с Г. А. Митеревым к 1942 г. Разграничение функций Наркомздрова и Главного военно-санитарного управления Красной Армии, создание Управления эвакогоспиталей, Центрального методического бюро, занимавшегося организацией лечебного дела в эвакуационных госпиталях, Госпитального совета, способствовавшего внедрению новых методов лечения раненых и больных в широкую клиническую практику, налаживание маршрутизации раненых и больных и оказание им ранней специализированной помощи, — все это позволило госпиталям Наркомздрова вернуть в строй 57,6% раненых и больных.

Ключевые слова: нарком здравоохранения СССР Г. А. Митерев; Великая Отечественная война; эвакуационные госпитали.

Для цитирования: Пашков К. А., Абрамкина Д. И. Деятельность наркома здравоохранения СССР Г. А. Митерева по налаживанию эффективного руководства эвакуационными госпиталями в годы Великой Отечественной войны. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(1):125—128. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-1-125-128>

Для корреспонденции: Абрамкина Дарья Игоревна — ассистент кафедры пропедевтики хирургической стоматологии, стоматолог хирург, ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, e-mail: dasha81.07@mail.ru

Pashkov K. A.^{1,2}, Abramkina D. I.¹

THE ACTIVITY OF G. A. MITEREV, THE USSR PEOPLE'S COMMISSAR OF HEALTH CARE, RELATED TO ARRANGEMENT OF EFFICIENT GUIDANCE OF EVACUATION HOSPITALS DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

¹The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Russian University of Medicine” of Minzdrav of Russia, Moscow, Russia;

²N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia

The system of effective management of deployed evacuation hospitals was adjusted by the People's Commissariat of Health Care headed by G. A. Miterev by 1942. The differentiation of functions of the People's Commissariat of Health Care and the Main Military Sanitary Directorate of the Red Army, the organization of the Directorate of Evacuation Hospitals, the Central Methodological Bureau engaged into organization of medical treatment in evacuation hospitals, the Hospital Council promoting implementation of new methods of treatment of wounded and ill persons into clinical practice, establishment of routing of the wounded and sick ones and provision of early specialized care permitted to hospitals of the People's Commissariat of Health Care to return to the ranks 57.6% of the wounded and sick.

Keywords: the USSR People's Commissar of Health Care; G. A. Miterev; Great Patriotic War; evacuation hospitals.

For citation: Pashkov K. A., Abramkina D. I. The activity of G. A. Miterev, the USSR People's Commissar of Health Care, related to arrangement of efficient guidance of evacuation hospitals during the Great Patriotic War. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2025;33(1):125–128 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-1-125-128>

For correspondence: Abramkina Daria Igorevna — assistant professor of propaedeutics of surgical dentistry, dentist surgeon, FSBEI HE “ROSUNIMED” OF MOH OF RUSSIA, e-mail: dasha81.07@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 28.06.2024

Accepted 31.10.2024

Георгий Андреевич Митерев указал в своей автобиографии: «Работа на посту министра здравоохранения СССР совпала с финской кампанией и Великой Отечественной войной. В это период мне, как руководителю министерства под руководством партии и правительства пришлось положить много труда... на обеспечение высококачественного лечения и возвращения в строй раненых и больных воинов Советской армии»⁵⁷.

В первые месяцы войны сложилась сложная система соподчинения эвакогоспиталей: органы здравоохранения развертывали и обеспечивали их согласно существовавшим нормативам, а затем передавали в систему Главного военно-санитарного управления Красной Армии (ГВСУ РККА). Иногда Наркомздраву приходилось курировать работу уже действующих госпиталей: в условиях быстрого наступления немецко-фашистских войск зачастую было невозможно провести линию разграничения между фронтом и тылом; раненные в боях под Смоленском, Москвой, Ленинградом из медсанбатов сразу же поступали в городские ста-

⁵⁷ Государственный архив Российской Федерации (ГА РФ). Ф. Р-9609. Оп. 1. Д. 1. Л. 1.

ционары, превращенные в эвакуационные госпитали.

Чтобы упорядочить сложившуюся ситуацию, нарком здравоохранения СССР Г. А. Митерев и начальник ГВСУ РККА Е. И. Смирнов сначала договорились о разделении зон ответственности при личной встрече, а затем, 22 сентября 1941 г., эта договоренность была узаконена постановлением Государственного комитета обороны. Тыловые госпитали, в том числе сформированные после начала боевых действий, были подчинены Наркомздраву СССР, в задачи которого входила организация медицинской помощи раненым и больным солдатам и офицерам Красной Армии, содержание личного состава и снабжение этих госпиталей всем необходимым хозяйственным и медицинским имуществом. Должности начальника и комиссара тыловых госпиталей должны были, однако, занимать офицеры Красной Армии. В ведении ГВСУ РККА находились армейские и фронтовые госпитали, а также созданные после начала войны эвакуационные пункты [1].

Для лечения раненых и больных солдат и офицеров Красной Армии Наркомздравом было развернуто 2990 эвакуационных госпиталей на 1 340 400 коек [2], причем 76% из них — в 1941 г., остальные 24% — в 1942—1944 гг.⁵⁸ [3]. Народному комиссару здравоохранения Г. А. Митереву пришлось налаживать систему эффективного руководства огромной сетью развернутых эвакуационных госпиталей. Приказом Наркомздрава СССР от 30 июля 1941 г. № 13 «О руководстве эвакуационными госпиталями» при Управлении городских больниц был организован специальный Отдел эвакуационных госпиталей [4]. Спустя 3 мес Приказом Наркомздрава СССР от 8 октября 1941 г. № 26 «Об образовании Управления эвакуационных госпиталей в составе наркомздравов союзных республик и в составе обл(край)здравотделов» было сформировано Управление эвакуационных госпиталей Наркомздрава СССР, которое возглавил заместитель наркома здравоохранения СССР по работе с кадрами Сергей Иванович Миловидов. По воспоминаниям Митерева (1975), «...среднего роста, худощавый, с крутым высоким лбом, он привлекал к себе внимание спокойствием, скромностью, подтянутостью, а главное — разумной деловитостью».

Вновь созданное управление было призвано не просто руководить деятельностью эвакуационных госпиталей республики, но, как говорилось в приказе, еще и заниматься повышением квалификации и специализацией медицинского персонала, а также «обеспечить высокую культуру лечебной работы» [4]. Лечебный отдел нового управления руководил лечебно-диагностической работой и обеспечивал единство системы лечения раненых в госпиталях, штат инспекторов осуществлял контроль за работой госпиталей и обеспечивал связь с местными лечебными организациями и научно-исследовательскими институтами. Управление осуществляло учет сети

эвакогоспиталей и разрабатывало указания по их лечебной и финансовой деятельности.

Для быстрого внедрения в клиническую практику новейших методов лечения Приказом Наркомздрава СССР № 22 от 18 сентября 1941 г. «О создании единого методического центра для разработки вопросов организации лечебного дела в эвакогоспиталях» при Наркомздраве СССР было организовано Центральное методическое бюро, членами которого стали видные врачи разных специальностей: хирург Н. Н. Бурденко, травматолог Н. Н. Приоров, терапевт М. С. Вовси и др. Центральное методическое бюро занималось разработкой методических материалов (указаний, инструкций, положений) по организационным, лечебным и диагностическим вопросам работы в эвакогоспиталях, а редакции всех журналов Наркомздрава СССР должны были в обязательном порядке публиковать эти материалы [4].

Как отмечал нарком здравоохранения Г. А. Митерев в 1941 г., «...правильное наложение повязок, первичная хирургическая обработка раны, применение предохранительной сыворотки и противобактериальных средств, квалифицированная транспортировка раненых — все средства военно-полевой хирургии направлены к единой цели: сохранить жизнь, здоровье, силы бойца. Главным хирург Красной Армии академик Бурденко, недавно побывавший на фронте, нашел в осмотренных им лечебных учреждениях на 10 тыс. раненых только два случая столбняка и лишь несколько заболеваний так называемой газовой гангреной. Ни в одной из войн, которые велись до сих пор, не было таких достижений медицинской науки» [5]. В 1946 г. Г. А. Митерев приводил еще один пример: широкое внедрение в практику лечения ранений мягких тканей бедра и голени вторичного шва позволило увеличить процент возвращения в строй воинов с такими ранениями, снизить летальность, а процент ампутаций конечностей за годы войны не превышал 2—2,3%⁵⁹.

С целью обобщения опыта деятельности эвакуационных госпиталей и скорейшего внедрения новых эффективных методов лечения в клиническую практику Приказом Наркомздрава СССР № 75 от 5 марта 1942 г. «Об учреждении Госпитального совета» был учрежден Госпитальный совет. Председателем его стал начальник Главного управления эвакуационными госпиталями Наркомздрава СССР С. И. Миловидов, заместителем председателя — А. И. Жичин, в состав совета вошли академики А. И. Абрикосов, М. И. Авербах, Н. Н. Бурденко, профессора Н. Н. Приоров, И. Г. Руфанов [4]. На протяжении всей войны раз в год Госпитальный совет проводил пленумы (всего их было четыре), в которых принимали участие до 500 представителей научной и практической медицины. Первый пленум состоялся в мае 1942 г. и был посвящен главным образом организационным вопросам. Как отмечал Г. А. Митерев (1975), именно после этого пленума окончательно

⁵⁸ Там же. Д. 57. Л. 194—226.

⁵⁹ Там же. Л. 27—46.

История медицины

сложилась система эвакуогоспиталей. Второй пленум в декабре 1942 г. был посвящен практическим лечебным вопросам, третий, в октябре 1943 г., — вопросам сепсиса, травматического истощения и др. На последнем пленуме в конце войны были подведены итоги работы эвакуогоспиталей и поставлены задачи по долечиванию раненых в мирное время [3]. Резолюции пленумов становились основой инструкций по лечению ранений и заболеваний. В докладе об итогах работы органов здравоохранения за годы Великой Отечественной войны (1946) Г. А. Митерев приводил список наиболее важных докладов на пленумах Госпитальных советов: академика Н. Н. Бурденко «Опыт изучения материалов об ампутациях в тыловых госпиталях», профессора Н. Н. Приорова «Лечение огнестрельных ранений конечностей», профессора И. Г. Руфанова «Итоги и задачи хирургической работы в эвакуогоспиталях Наркомздрава СССР», профессора С. С. Юдина «Профилактика раневых остеомиелитов. Иссечение ран и глухая гипсовая повязка», профессора С. С. Гирголова «Клиника отморожений военного времени», профессора Р. М. Фронштейна «Диагностика и лечение ранений мочеполовых органов», профессора А. Э. Рауэра «Лечение повреждений мягких тканей», профессора И. Г. Лукомского «Лечение осложненных челюстных ранений»⁶⁰.

Работа Наркомздрава СССР в 1942 г. была направлена, с одной стороны, на улучшение качества сортировки и маршрутизации раненых, с другой — на повышение качества специализированной помощи. Для правильного распределения раненых и больных солдат и офицеров Красной Армии по эвакуационным госпиталям с учетом характера, локализации и тяжести ранения или заболевания Приказом Наркомздрава СССР № 78 от 6 марта 1942 г. «О сортировочных госпиталях НКЗ СССР» наркомздравам союзных республик было предписано организовать в течение месяца сортировочные эвакуогоспитали во всех крупных городских и районных центрах, используя для этого общехирургические госпитали, наилучшим образом оснащенные и укомплектованные кадрами, расположенные неподалеку от железнодорожных или водных путей сообщения [4]. Общехирургические госпитали продолжали оказывать помощь при ранениях опорно-двигательного аппарата, внутренних органов и мягких тканей, лечение других ранений и заболеваний там проводили при отсутствии в населенном пункте специализированных отделений (челюстно-лицевых, оториноларингологических, офтальмологических отделений) [4].

В то же время по Приказу Наркомздрава СССР № 78 от 6 марта 1942 г. «О сортировочных госпиталях НКЗ СССР» каждая область и край должны были быть обеспечены специализированным челюстно-лицевым отделением и, согласно Приказу Наркомздрава СССР № 91 от 7 апреля 1942 г. «Об организации высококвалифицированной помощи по

оториноларингологии раненым и больным бойцам», ни один раненый, нуждающийся в оториноларингологической помощи, не должен был остаться вне специализированного отделения; согласно Приказу Наркомздрава СССР № 84 от 13 марта 1942 г. «Об организации нейрохирургической помощи раненым бойцам и Командирам Красной Армии», ни один раненый, нуждающийся в нейрохирургической помощи, не должен был остаться вне специализированного госпиталя [4]. Созданы были также специализированные госпитали для лечения пациентов с ранениями легких, мочеполовой системы, больных соматическими заболеваниями.

Наркомздравом перед медицинскими учреждениями была поставлена задача оказывать специализированную помощь как можно скорее. Г. А. Митерев (1945) писал: «...если раненные в череп эвакуировались из МСБ [медико-санитарных батальонов] в ГБА [госпитальные базы армии] и ГБФ [госпитальные базы фронта] возможно раньше с тем, чтобы после оперативного вмешательства задержаться на срок не меньше 15—20 дней, то в тыловых учреждениях раненые обрабатывались (это часто наблюдалось в первые периоды войны) тотчас по прибытии, независимо от срока, прошедшего после ранения: как на фронте, так и в тылу обрабатывались раны, удалялись осколки кости и инородные тела. При наличии уже абсцессов последние тотчас оперировались, нередко по способу, разработанному А. Н. Бакулевым». Отработанная с участием Н. Н. Бурденко тактика ведения таких раненых позволила к концу войны снизить смертность раненых в череп в 4 раза. Подобным образом ранняя хирургическая активность при ранениях спинного мозга привела в конце войны к снижению летальности таких пациентов в 3 раза [6].

Об эффективности созданной в годы Великой Отечественной войны системы оказания помощи раненым воинам свидетельствует статистика. Митерев говорил о возвращении в строй из армейских, фронтовых баз и тыловых госпиталей 73% процентов раненых воинов⁶¹. Согласно результатам исследования, проведенного в наше время сотрудниками Института военной истории Министерства обороны России Г. Ф. Кривошеевым и соавт. (1993), органам советского здравоохранения удалось вернуть в строй 76,9% раненых и больных солдат и офицеров Красной Армии, летальность составила 6,1% [7].

Среди военнослужащих, поступивших в тыловые госпитали Наркомздрава, доля пораженных в боях составила в среднем 84% (раненых — 79,9%, контуженных — 1,3%, обмороженных — 2,5%, обожженных — 0,3%), доля больных — 16% [8]. В среднем за годы войны из эвакуационных госпиталей Наркомздрава в строй вернулись 57,6% раненых и больных, летальность не превышала 1,5%⁶². Очевидно, что процент вернувшихся в строй военнослужащих был заметно выше в армейских и фронтовых госпита-

⁶⁰ Там же. Л. 194—226.

⁶¹ Там же. Л. 194—226.

⁶² Там же.

лях, где оказывали помощь при легких ранениях, тогда как в тыловых госпиталях занимались тяжелыми ранениями и сложными травмами, нередко требовавшими длительного лечения в специализированных госпиталях.

Таким образом, отлаженная под руководством Г. А. Митерева система управления деятельностью эвакуационных госпиталей Наркомздрава СССР оказалась весьма эффективной и позволила советскому здравоохранению достичь замечательных результатов в деле оказания помощи раненым и больным солдатам и офицерам Красной Армии. О стиле руководства наркома здравоохранения СССР Г. А. Митерева можно в определенной степени судить по воспоминаниям Марии Дмитриевны Ковригиной (с 1942 г. — заместитель наркома здравоохранения СССР по вопросам охраны здоровья детей и женщин, в 1954—1959 гг. — министр здравоохранения СССР): «С глубоким уважением я относилась к Народному комиссару здравоохранения Советской страны Митереву Георгию Андреевичу. И сегодня с самыми добрыми чувствами вспоминаю совместную с ним работу. Г. А. Митерев, выходец из бедной крестьянской семьи, был прост в обращении с людьми и доброжелателен. При случае умел хорошо, от души посмеяться. В работе был строг, требователен, но справедлив. Я не помню случая, когда Георгий Андреевич „сорвался“ и унизил человека. Своим заместителям он давал полную свободу, что называется „рук не связывал“, но по принципиальным вопросам спрашивать не забывал. И еще хотелось сказать, что он был хозяином своего слова. Это качество для руководителя важнейшее. У Наркома Митерева слова с делами не расходились»⁶³.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

⁶³ ГА РФ. Ф. 10095. Оп. 1. Д. 53. Л. 1—4.

ЛИТЕРАТУРА

1. В штабах Победы. 1941—1945: Док. в 5 кн. Кн. 1. 1941. «Вставай, страна огромная». Отв. ред. А. К. Сорокин. М.: Научно-политическая книга; 2020. С. 398—400.
2. Селиванов В. И., Селиванов Е. Ф. Роль эвакуационных госпиталей Народного комиссариата здравоохранения в лечении раненых и больных советских воинов. *Советское здравоохранение*. 1975;(5):21—6.
3. Митерев Г. А. В дни мира и войны. М.: Медицина; 1975. 256 с.
4. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны. 1941—1945 гг.: Сб. док. и материалов. М.: Медицина; 1977.
5. Митерев Г. А. Здравоохранение в условиях Отечественной войны. *Правда*. 7 сентября 1941 г.
6. Митерев Г. А. Советская хирургия в годы Великой Отечественной войны. *Хирургия*. 1945;(11):3—8.
7. Кривошеев Г. Ф., Андроников В. М., Буриков П. Д. Гриф секретности снят: потери Вооруженных Сил СССР в войнах, боевых действиях и военных конфликтах: статистическое исследование. Под общ. ред. канд. воен. наук генерал-полк. Г. Ф. Кривошеева. М.: Воениздат; 1993. 416 с.
8. Кнопов М. М., Сахно И. И. Здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг. *Медицина катастроф*. 2020;(1):5—14.

Поступила 28.06.2024
Принята в печать 31.10.2024

REFERENCES

1. In the headquarters of the Victory. 1941—1945: Doc. in 5 books. Book 1. 1941. "Arise the country huge". Rev. ed. A. K. Sorokin. Moscow: Nauchno-politicheskaya kniga; 2020. P. 398—400 (in Russian).
2. Selivanov V. I., Selivanov E. F. The role of evacuation hospitals of the People's Commissariat of Health in the treatment of wounded and sick Soviet soldiers. *Soviet Health Care*. 1975;(5):21—6 (in Russian).
3. Miterev G. A. In the days of peace and war. Moscow: Medicine; 1975. 256 p. (in Russian).
4. Health care during the Great Patriotic War. 1941—1945: Sb. doc. and materials. Moscow: Medicine; 1977 (in Russian).
5. Miterev G. A. Zdravookhranenie in the conditions of the Patriotic War. *Pravda*. September 7, 1941 (in Russian).
6. Miterev G. A. Soviet surgery during the Great Patriotic War. *Surgery*. 1945;(11):3—8 (in Russian).
7. Krivosheev G. F., Andronikov V. M., Burikov P. D. Griffin of secrecy removed: losses of the Armed Forces of the USSR in wars, hostilities and military conflicts: a statistical study. Under the general editorship of candidate of military sciences, Colonel-General G. F. Krivosheev. Moscow: Voenizdat; 1993. 416 p. (in Russian).
8. Knopov M. M., Sakhno I. I. Health care and military medicine in the Great Patriotic War of 1941—1945. *Disaster Medicine*. 2020;(1):5—14 (in Russian).