

---

*Гончарова С.Г.*

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НАРКОМЗДРАВА СССР И ГЛАВНОГО  
ВОЕННО-САНИТАРНОГО УПРАВЛЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ  
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941-1945).**

ФГБНУ Национальный НИИ Общественного здоровья имени Н.А.  
Семашко, Москва, Россия

*Goncharova S.G.*

**THE INTERACTION OF NARKOMZDAV OF THE USSR AND MAIN  
MILITARY MEDICAL ADMINISTRATION DURING THE GREAT  
PATRIOTIC WAR (1941-1945)**

National Institute for Public Health Moscow Russia

**Гончарова Светлана Григорьевна** – старший научный сотрудник; E-mail: [otdelistorii@rambler.ru](mailto:otdelistorii@rambler.ru)

**Резюме.** В статье рассматривается работа гражданских органов здравоохранения в союзе с военно-медицинской службой на освобождаемых от фашистских оккупантов территориях СССР во время Великой Отечественной войны.

**Ключевые слова:** Наркомздрав СССР, Главное военно-санитарное управление Красной Армии, вопросы взаимодействия.

**Abstract.** The article examines the work of civilian health authorities in alliance with the military medical service on the territories of the USSR liberated from the Nazi invaders during the Great Patriotic War.

**Keywords:** People's Commissariat of Health of the USSR, Main Military-Sanitary Directorate of the Red Army, interaction issues.

Вопросы взаимодействия Наркомздрава СССР и его органов на местах с Главным военно-санитарным управлением Красной Армии (ГВСУ) в годы Великой Отечественной войны не были предметом

специального изучения исследователей, хотя в историко-медицинской литературе можно встретить отдельные факты их совместной работы.(Митерев Г.А.,1975; Смирнов Е.И.,1979; Кузьмин М.К.1979;). Как свидетельствуют материалы исследования работа гражданских органов здравоохранения в союзе с военно-медицинской службой по ряду направлений, в частности, в области организации лечения раненых и по ликвидации эпидемических очагов на освобожденных территориях была довольно успешной.

22 июня немецко-фашистские войска вероломно напали на нашу страну. Война внесла коррективы в работу Наркомздрава СССР и Главного военного управления Красной Армии (ГВСУ). В соответствии с директивами Совнаркома СССР и ЦК ВКП(б) партийным и советским организациям прифронтовых областей от 29 июня 1941 г об организации всесторонней помощи действующей армии в проведении мобилизации запасных, снабжении армии всем необходимым, обеспечении быстрого продвижения транспортов с войсками и военными грузами, организации госпиталей для раненых [5, С.39].

30 июня 1941 г. был создан Государственный Комитет обороны (ГКО), который сосредоточил в своих руках единое руководство страной, направленное на организацию разгрома врага. В первый период войны в боях с превосходящими силами противника Красная армия вынуждена была отступить. К 1 июля 1941 г. на Западном, а также на Юго-Западном фронтах сохранилось только 15 % медицинских учреждений [2,С.19]. Лишь незначительная часть их была переведена в тыл, остальные были уничтожены пожарами и бомбардировками противника.

В июле 1941 г. началось дополнительное формирование эвакогоспиталей на 750.000 коек. Это составляло примерно 1 600 госпиталей [4, С.132].

В условиях отступления Красной Армии нельзя было провести четкой линии разграничения между фронтом и тылом. Так, раненые в Смоленском сражении, в битве за Москву, Ленинград и других крупных городов поступали прямо из медсанбатов городским транспортом в больницы и клиники, превращенные в эвакуационные госпитали. Только в Москве по линии Нарком-здрава СССР было развернуто 17380 коек[4, С.271].

В начале войны многие проблемы приходилось решать в оперативном порядке лично руководителям: наркому здравоохранения СССР Г.А. Митереву с начальником ГВСУ Е.И. Смирновым. На очередной встрече они договорились о разграничении компетенции между своими ведомствами, которая была закреплена в постановлении ГКО в начале октября 1941 г. о дальнейшем усилении медицинской помощи раненым. Все эвакуационные госпитали, сформированные в военное время и расположенные в тыловых районах страны, передавались в ведение НКЗ СССР. Военным советам фронтов областные и краевые здравотделы передавали эвакуогоспитали, находящиеся во фронтовых и армейских районах. Эвакуационные пункты оставались в руках ГВСУ Красной Армии.

Распределительные и местные эвакуопункты Наркомата обороны информировали органы здравоохранения о времени прибытия санитарных поездов с ранеными. Таким образом, сохранялась, хотя и в незначительной степени, двойственность подчинения, что иногда сказывалось на вмешательстве отдельных начальников эвакуопунктов, находившихся в подчинении ГВМУ, во внутренние дела тыловых эвакуационных госпиталей [3, С.120-121].

При Наркомздраве СССР (10 октября 1941 г.) было организовано Главное управление эвакуогоспиталей во главе с заместителем наркома военным врачом С.И.Миловидовым. Главным хирургом Управления был назначен крупный ученый-травматолог и организатор здравоохранения, профессор Н.Н. Приоров. В составе Управления были отделы: лечебный и инспектуры.

При Главном управлении эвакуогоспиталей существовал Госпитальный совет, который регулярно проводил свои пленумы (май и декабрь 1942г.; октябрь 1943; 1944 г.), решавшие задачи клинической практики и организационные вопросы госпитального дела. На местах в течение войны постоянно собирались научные конференции и семинары для врачей эвакуогоспиталей.

В марте 1942 г. были утверждены 17 начальников управлений эвакуогоспиталей и главных хирургов в наркомздровах союзных республик, а также 58 начальников отделов эвакуогоспиталей в автономных республиках, краях и областях [3, С.117].

Благодаря большой работе, по укреплению краевых, областных и районных органов здравоохранения в предвоенные годы удалось

наладить обеспечение эвакуационных госпиталей квалифицированными кадрами, особенно хирургами. К началу Великой Отечественной войны в стране было только 12 560 хирургов[4, С.124]. Причем если учесть, что из них значительная часть была призвана в действующую армию, распределение и правильное использование оперирующих хирургов непризывных возрастов в тылу являлось одним из решающих условий успешного восстановления боеспособности и трудоспособности раненых.

Чтобы придать госпиталям некоторое единообразие, Главное управление эвакуационных госпиталей Наркомздрава СССР разработало типовые штаты для эвакуационных госпиталей. Должности начальников госпиталей старались замещать врачами с солидным лечебным и административным стажем, вместо, освободив оперирующих хирургов от бюрократической работы.

За шесть месяцев 1941 г. Наркомздрав развернул 76 % всех госпиталей, действовавших во время войны. Из них 70 % на территории РСФСР, остальные разместились в Закавказье, Казахстане и республиках Средней Азии [3, С.119].

К началу 1942 года система специализированных эвакуационных госпиталей приняла законченный вид. Созданы были госпитали для соматических заболеваний, а в начале 1942 года сортировочные и госпитали для выздоравливающих.

С августа 1943 г. началась массовая эвакуация и передача Наркомату обороны эвакуационных госпиталей на 10 000 коек, которые дислоцировались в пределах Сибирского, Средне-Азиатского, Поволжского и Московского военных округов, а также на территории Закавказского фронта для усиления Госпитальной базы армии и фронта [4, С.179].

Выступая в 1946 г. с докладом перед активом здравоохранения, нарком Г.А.Митерев сказал: 2...цифра 72% возвращенных в строй относится ко всем этапам лечения, включая армейские и фронтовые базы...Госпитали НКЗ...имели иной, более тяжелый состав раненых и больных, а поэтому и более низкий процент возвращенных в строй. За весь период войны...из госпиталей НКЗ возвращено в армию 57,6%, уволено в отпуск 4,4%, уволено в запас и вовсе 36,5% и умерло 1,5% [1, С.34].

Другим важным направлением сотрудничества Наркомздрав и ГВСУ в годы войны было совместное решение задачи обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия страны.

Глобальные войны всегда сопровождаются или эпидемиями, либо значительными вспышками различных эпидемиологических заболеваний.

В декабре 1941г. и в начале 1942 г. при освобождении Московской, Тульской, Калининской и других областей были обнаружены очаги сыпного тифа. Предупредительные меры в освобожденных районах среди войск и гражданского населения проводила армейская противоэпидемиологическая служба. На территории страны проведением противоэпидемиологической работы занималось Противоэпидемиологическое управление Наркомздрава СССР во главе с И.И.Рогозиным.

В начале 1942 г. стала увеличиваться общая и эпидемиологическая заболеваемость в действующей армии. Так, в расчете на 1000 человек личного состава заболеваемость сыпным тифом увеличилась с 0,003 в июне 1941 г. до 0,35 в феврале 1942 г. [4, С.232].

2 февраля 1942 г ГКО принял постановление «О мероприятиях по предупреждению эпидемиологических заболеваний в стране и Красной Армии». Они касались назначения наркома здравоохранения Г.А. Митерева уполномоченным ГКО для координации и по проведению противоэпидемиологических мероприятий, главным образом, среди гражданского населения. Постановлением предусматривалось создание на местах чрезвычайных полномочных противоэпидемиологических комиссий (ЧПК) в составе председателей местных советов, представителей Наркомздрава, Наркомздрава и военных властей гарнизонов, санитарной службы Красной Армии и партийных органов. [4, С.232]

Была укреплена и противоэпидемиологическая служба Красной Армии. Постановлением было предусмотрено сформировать дополнительно противоэпидемиологические учреждения: 50 санитарно-контрольных пунктов, 24 санитарно-эпидемиологических отряда округов и армий, 2 санитарно-эпидемиологические лаборатории округов и фронтов, 58 инфекционных полевых подвижных госпиталей, а также банные и дезинфекционные отряды (Смирнов Е.И. Война и военная медицина. – М., 1979.-С.234-238).

Наркомздрав СССР совместно с Народным комиссариатом обороны была проведена работа по ликвидации очагов сыпного тифа. Так, например, в Белоруссии, где действовали противоэпидемические отряды ВСУ 1-го Белорусского фронта, 1-го Прибалтийского и Западного фронтов. Наркомздрав СССР реэвакуировал в Белоруссию тысячу врачей, направил больше ста своих противоэпидемических отрядов. В них работали не только врачи, но и студенты старших курсов. В помощь отрядам придали на местах около девяти тысяч общественных санитарных инспекторов [3, С.224-225].

Опыт проведения совместных мероприятий в Белоруссии был также использован при ликвидации тифов и инфекционных заболеваний в других республиках.

### **Литература**

1. Кузьмин М.К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны.- М.,1979.-
  2. Мирский М.Б. Актуальные проблемы истории гражданского здравоохранения в годы ВОВ// Сборник научных трудов из прошлого медицины «Советская медицина и здравоохранение в годы ВОВ. Вып.3. М.,1991 С.19
  3. Митерев Г.А. В дни мира и войны.- Москва: Медицина, 1975.- 255 с.
  4. Смирнов Е.И. Война и военная медицина. – М.,1979.- С.524 с.
  5. Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам. Т3.- М., 1968.-С.39
-