

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2026.01.027

Деятельность Наркомздрава под руководством Г. А. Митерева по предупреждению эпидемий в годы Великой Отечественной войны

Дарья Игоревна Абрамкина

ФГБОУ ВО Российский Университет Медицины Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация
dasha81.07@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0007-6836-7940>

Аннотация. Одной из главных задач, поставленных перед Наркомздравом СССР в годы Великой Отечественной войны, стало предупреждение инфекций на фронте и в тылу. Противоэпидемическую работу возглавил нарком здравоохранения Г. А. Митерев, 2 февраля 1942 года назначенный уполномоченным Государственного комитета обороны по проведению противоэпидемических мероприятий. К основным санитарно-противоэпидемическим мероприятиям, позволившим в годы войны предупредить массовые эпидемии в стране, Г. А. Митерев относил единое руководство всеми противоэпидемическими мероприятиями в стране, привлечение к работе всех санитарно-противоэпидемических и лечебно-профилактических учреждений, обеспечение органов здравоохранения врачевскими кадрами и повышение их квалификации, широкий размах санитарной пропаганды, выделение государством огромных средств на проведение противоэпидемических мероприятий и др.

Ключевые слова: Наркомздрав, Г. А. Митерев, противоэпидемические мероприятия, Великая Отечественная война.

Для цитирования: Абрамкина Д. И. Деятельность Наркомздрава под руководством Г. А. Митерева по предупреждению эпидемий в годы Великой Отечественной войны // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2026. № 1. С. 168–174. doi:10.69541/NRIPH.2026.01.027.

Original article

The activities of the People's Commissariat of Health under the leadership of G. A. Miterev to prevent epidemics during the Great Patriotic War

Daria Igorevna Abramkina

FSBEI HE «ROSUNIMED» OF MOH OF RUSSIA Moscow, Russian Federation
dasha81.07@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0007-6836-7940>

Annotation. One of the main tasks assigned to the USSR People's Commissariat of Health during the Great Patriotic War was the prevention of infections at the front and in the rear. Anti-epidemic efforts were led by People's Commissar of Health G. A. Miterev, who was appointed authorized representative of the State Defense Committee for anti-epidemic measures on February 2, 1942. Miterev considered the key sanitary and anti-epidemic measures that made it possible to prevent mass epidemics in the country during the war to include unified leadership of all anti-epidemic measures in the country, the involvement of all sanitary and anti-epidemic and medical institutions, the provision of healthcare agencies with physicians and the upgrading of their skills, extensive sanitary propaganda, the allocation of significant state funds for anti-epidemic measures, and other measures.

Key words: People's Commissariat of Health, G. A. Miterev, anti-epidemic measures, Great Patriotic War.

For citation: Abramkina D. I. The activities of the People's Commissariat of Health under the leadership of G. A. Miterev to prevent epidemics during the Great Patriotic War. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health.* 2026;(1):168–174. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2026.01.027.

С первых дней Великой Отечественной войны одной из важнейших задач наркомата здравоохранения, возглавляемого Георгием Андреевичем Митеревым, стало обеспечение медицинской помощью населения, эвакуируемого из прифронтовых районов в тыл — врачебное наблюдение в поездах, организация регулярного питания, оборудование детских молочных кухонь, создание прачечных на путях следования эшелонов, изоляция инфекционных больных. Наркомздрав СССР совместно с Наркоматом путей сообщения 30 июня 1941 года издал «Положение о медико-санитарном обслуживании населения, эвакуируемого из угрожаемых районов»,

регламентирующее деятельность территориальных органов здравоохранения и врачебно-санитарной службы транспорта. Разумный комплекс противоэпидемических мер (по выражению Г. А. Митерева) включал запрет перевозки в одном эшелоне температурающих (или контактировавших с ними) и здоровых людей; организацию в каждом эшелоне изолятора; обязательное наличие в эвакопунктах бань и помешений для термической дезинфекции на 250 человек в среднем.

Для осмотра пассажиров и их санитарной обработки на 198 железнодорожных узлах и станциях были созданы контрольные пункты (к концу войны

их насчитывалось 435), при дебаркадерах на реках были организованы 75 пунктов дезинфекции судов, 112 врачебно-наблюдательных станций и контрольных пунктов, 136 изоляторов. И, конечно, за допущенную антисанитарию по требованию Государственной санитарной инспекции были сняты с работы и осуждены руководящие работники транспорта на Казанской, Пермской, Юго-Восточной дорогах. На 12 важнейших железных дорогах Наркомздравом были назначены государственные санитарные инспекторы центрального подчинения. Для уборки мусора на всех крупных станциях были организованы постоянные бригады в количестве 418, в которых работали более четырех тысяч человек. Важную роль в распространении инфекций сыграло постановление, принятое правительством 28 марта 1942 года, об ограничении на военное время поездов по железнодорожным и водным путям сообщения граждан, не имеющих разрешения на такие поездки¹⁶⁵.

Согласно приказу Наркомздрава СССР от 29 ноября 1941 года врачи и средний медицинский в течение двух месяцев должны были ознакомиться с мерами профилактики сыпного тифа и организацией борьбы с ним на организованных республиканскими наркомздравом краткосрочных семинарах [1]. В декабре 1941 года Г. А. Митерев опубликовал в газете «Правда» статью, в которой указал, что наряду с бесперебойным медицинским обслуживанием Красной армии важнейшей задачей органов здравоохранения является обеспечение санитарного благополучия фронта и тыла, в частности, предупреждение сыпного тифа. Нарком здравоохранения призывал оборудовать бани, широко использовать элементарные методы дезинсекции (кипяток, утюг, щелок и т. п.); указывал на необходимость раннего выявления и быстрой изоляции заболевших. Для популяризации санитарного гигиенических знаний в Наркомздраве СССР был создан отдел санитарного просвещения [2]. Отметим сразу, что за годы войны количество бань в стране выросло почти вдвое, что позволило в большинстве населенных пунктов обеспечить три помывки в месяц на жителя¹⁶⁶.

Важной мерой борьбы с распространением инфекционных заболеваний стала своевременная госпитализация всех больных и лихорадящих пациентов с подозрением на сыпной тиф. Для обеспечения необходимого количества инфекционных коек 12 ноября 1941 года Наркомздрав СССР выпустил приказ, согласно которому общие (неинфекционные) стационары в течение месяца необходимо были подготовиться к приему пациентов с сыпным и брюшным тифами — устроить санитарные пропускники, организовать бесперебойную работу дезинфекционных камер и т. д. [1]. Приказом Нарком-

здрава СССР от 17 января 1942 года народных комиссаров здравоохранения республик и заведующих отделами здравоохранения обязали обеспечить количество инфекционных коек в стационарах, достаточное для своевременной госпитализации пациентов с брюшным и сыпным и брюшным тифами [1].

С первых месяцев войны к противоэпидемической работе широко привлекались добровольные помощники — санитарные дружинницы, которые вели с населением санитарно-просветительскую работу. В опубликованной в газете «Правда» 07.09.1941 г. статье «Здравоохранение в условиях Отечественной войны» нарком здравоохранения Г. А. Митерев писал: «Разъясняя массам элементарные правила профилактики и борьбы с заразными болезнями и соблюдая их в быту, мы предотвратим опасность эпидемий. Правила эти просты и общедоступны. Боритесь с грязью, уничтожайте насекомых-паразитов, в первую очередь — вшей. Истребляйте мух. Травите крыс и мышей.... Необходимо регулярно мыться в бане, чаще мыть горячей водой с мылом голову, чаще менять белье. Нельзя забывать о санитарном порядке в бомбо- и газоубежищах. После отбоя воздушной тревоги необходимо тщательно чистить и мыть убежище мыльно-содовым раствором и по возможности дезинфицировать» [3]. Более подробно о санитарном порядке в бомбоубежищах Г. А. Митерев писал в работе «За санитарный порядок в тылу» (1941) [4].

Подобно Н. А. Семашко, организовавшему противоэпидемическую работу в Гражданскую войну, Г. А. Митерев особое внимание уделял санитарной агитации и пропаганде. Только за 1942—1943 годы в газетах было опубликовано более 7000 статей об охране здоровья, издано 1265000 плакатов, 42645166 экземпляров листовок, памяток и брошюр, посвященных санитарно-гигиеническим вопросам и профилактике инфекций; несмотря на трудности с бумагой. Количество санитарно-просветительской литературы, изданной в 1942 году в пять раз превышало количество брошюр и листовок, изданных в 1940 году¹⁶⁷.

В 1942—1943 годах в эфире прозвучали 11328 радиолекций, посвященных профилактике инфекций; памятка о ленинском лозунге о важнейшем из всех искусств, в те же годы было выпущено 12 санитарно-просветительских короткометражных фильмов («Сыпной тиф», «Берегись серьезных кишечных инфекций», «Соблюдайте чистоту двора и жилья», «Соблюдайте санитарные правила при поездке по железной дороге» и др., а к 1945 году фильмофонд насчитывал 35 санитарно-просветительских фильмов¹⁶⁸.

Тем не менее, принятые меры не могли полностью предотвратить распространение инфекционных заболеваний, тем более, что соблюдались они не все и не всегда. Так, заболеваемость сыпным тифом в 1942 году увеличилась в 13 раз по сравнению

¹⁶⁵ Государственный архив Российской Федерации (далее ГА РФ). Ф. Р-96.09. Оп. 1. Д. 41. Л. л. 1—96. Митерев Г. А. Система санитарных и противоэпидемических мероприятий периода Великой Отечественной войны. 1945.

¹⁶⁶ Там же.

¹⁶⁷ Там же.

¹⁶⁸ Там же.

с 1940 годом, когда она составляла 2,5 10 тысяч населения¹⁶⁹. Росту заболеваемости способствовали миграционные процессы и значительное уплотнение населения в ряде городов и районов, способствовавшие учащению контактов с инфекционными больными. Кроме того, коммунальные учреждения не успевали справляться с обслуживанием прибывших граждан и не всегда могли обеспечить бесперебойную работу бань, прачечных, санитарных пропускников, снабдить население мылом [5]. Именно потому болели, преимущественно, жители областей, имевших железнодорожное сообщение, через которое направлялись потоки эвакуированных из прифронтовых районов на восток, и потому резко увеличилось по сравнению с довоенным периодом число заболевших среди городского населения¹⁷⁰. Наибольшее распространение сыпного тифа было отмечено в Узбекской ССР, где заболеваемость выросла в несколько десятков раз.

По воспоминаниям Г. А. Митерева (1975), «не всегда сразу находился общий язык и кое с кем из работников на местах. В таких случаях приходилось прибегать к авторитету высших партийных и государственных органов» [6]. Нарком здравоохранения обсуждал возникающие проблемы с М. И. Калининым, В. В. Молотовым, информировал о проблемах Государственный Комитет Оборона. Ему удалось добиться принятия ГКО постановления «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии» от 2 февраля 1942 года, которое стало, по выражению Митерева, программным документом для дальнейшей противоэпидемической работы Наркомздрава.

Перед местными Советами депутатов трудящихся были поставлены задачи обеспечить населенные пункты достаточным количеством бань и прачечных; во избежание перенаселенности городов отправить часть эвакуированного населения в сельскую местность; организовать регулярную дезинфекцию мест общественного пользования; увеличить лечебную коечную сеть из расчета 2 инфекционных койки на 1000 населения. Промышленные предприятия должны были организовать широкое производство мыла и его заменителей. Противоэпидемические мероприятия на транспорте предусматривали разгрузку вокзалов путем отправки дополнительных поездов, запрещение проживания ожидающих отъезда пассажиров в помещениях вокзалов, устройство и содержание в надлежащем порядке полевых уборных на железнодорожных станциях и пристанях; обеспечение кипяченой водой проходящих эшелонов; организацию санитарно-контрольных пунктов на железнодорожных станциях и пристанях и др.

Задачами Наркомздрава стали перераспределение имевшихся санитарных врачей, эпидемиологов и гигиенистов соответственно плотности населения;

организация массовой иммунизации против желудочно-кишечных инфекций; создание подвижных эпидотрядов для быстрой санобработки людей и имущества в эпидемических очагах; обеспечение санитарного надзора за столовыми, детскими учреждениями, местами заключения и др.; создание института общественных санитарных инспекторов и т. д.

Тем же указом Г. А. Митерев был назначен уполномоченным Государственного комитета обороны по проведению противоэпидемических мероприятий, а партийные, советские и военные организации получили указание оказывать ему всяческое содействие. Проводить принятые решения в жизнь были призваны чрезвычайные полномочные противоэпидемические комиссии, наделенные правом привлекать нарушителей постановления к ответственности; в эти комиссии входили председатели местных Советов депутатов трудящихся, представители органов Наркомздрава, санитарной службы армии, НКВД, партийных органов [7]. Позднее приказом Наркомздрава СССР от 29 апреля 1943 года в республиканских наркоматах здравоохранения и отделах здравоохранения были созданы должности государственных санитарных инспекторов республик, областей и краев [1].

Приказом Наркомздрава СССР о противоэпидемической работе городских поликлиник и амбулаторий от 22 мая 1942 года на народных комиссаров здравоохранения республик и заведующих областными и краевыми отделами здравоохранения была возложена ответственность за раннюю диагностику и срочную госпитализацию инфекционных больных, санитарную обработку контактных лиц и дезинфекцию очагов, наблюдение за контактными лицами, проведение профилактических прививок. Главным врачам поликлиник и амбулаторий следовало еженедельно проводить учет инфекционных заболеваний. С 1 июля 1942 года в поликлиниках с посещаемостью 200 тысяч и больше была введена должность заместителя главного врача по противоэпидемической работе [1]. В случае возникновения инфекционных заболеваний проводить подворовые обходы участковым терапевтам помогали общественные санитарные инспекторы и активисты Красного Креста и Красного Полумесяца; эти обходы позволяли выявить новые случаи инфекции в первый же день заболевания [8].

К борьбе с распространением инфекционных заболеваний были привлечены и силовые структуры. Согласно указанию НКВД СССР № 145 за подписью заместителя народного комиссара внутренних дел СССР В. Меркулова об усилении агентурно-оперативной работы по обеспечению выполнения постановления ГКО о мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний от 9 апреля 1942 года органы безопасности должны были изыскивать недочеты в работе органов здравоохранения (в частности, задержки с госпитализацией инфекционных больных, санитарной обработкой очагов заболеваний); выявлять расхитителей мыла в магазинах и медицинских учреждениях; следить за соблюдением

¹⁶⁹ ГА РФ. Ф. 9609. Оп. 1. Д. 57. Лл. 194—226.

¹⁷⁰ ГА РФ. Ф. Р-96.09. Оп. 1. Д. 41. Лл. 1—96. Митерев Г. А. Система санитарных и противоэпидемических мероприятий периода Великой Отечественной войны. 1945.

санитарного порядка на вокзалах, в местах общественного пользования; очищать вокзалы, эвакуационные пункты и дома ночлега от бездомных; обеспечивать своевременную санитарную обработку заключенных и т. д. [9].

16 июля 1942 года Всесоюзная государственная санитарная инспекция утвердила «Временные санитарные правила устройства, оборудования и содержания общежитий в условиях военного времени», предусматривавшие карантин для вновь прибывших, обязательную санитарную обработку при вселении и систематическое проведение ее в последующем, изоляцию температурающих лиц, очистку окружающей территории и др. Как отмечал Г. А. Митерев, «несмотря на довольно широкое применение мер административного взыскания и передачу в ряде случаев дел прокурору, осуждение ряда ответственных лиц и снятие с работы большого числа административных работников, перелома в санитарном состоянии советских общежитий достигнуть не удалось»¹⁷¹. В феврале 1942 года распоряжением председателя Совнаркома В. М. Молотова прокурору СССР было предложено усилить надзор за проведением противоэпидемических мероприятий и привлекать виновных в нарушении санитарного режима к уголовной ответственности. После этого в большинстве общежитий ситуация изменилась к лучшему: многие были отремонтированы, проводилось разуплотнение общежитий, уничтожалась система нар, улучшилось обеспечение постельным бельем и инвентарем, санитарная обработка проживающих стала проводиться регулярно.

Благодаря принятым мерам эпидемическую обстановку удалось стабилизировать. В частности, заболеваемость сыпным тифом, достигнув пика весной 1942 года, с апреля того же года начала снижаться; она несколько увеличилась в осенне-зимний период 1942 года, но все равно была вдвое ниже, чем заболеваемость в аналогичный период 1941-1942 года. Болели, преимущественно, жители областей, имевших железнодорожное сообщение, через которое направлялись потоки эвакуированных из прифронтовых районов на восток¹⁷².

В 1942 году началось наступление Красной Армии, перед Наркомздравом встала задача борьбы с инфекционными заболеваниями на освобожденных территориях. Так, например, в Ростове в 1943 году за 2 месяца сыпным тифом переболело в 35 раз, в Калининском — в 32 раза больше людей чем за весь 1940 год¹⁷³. Сразу же после освобождения территорий ответственность за предупреждение инфекционных болезней среди бойцов Красной армии и гражданского населения принимала на себя санитарная служба армии, занимавшаяся выявлением и госпитализацией больных и подозрительных на тиф

пациентов, организацией санитарной обработки жителей, проведением подворных обходов; население привлекали к трудовой повинности по очистке улиц, площадей и дворов, при необходимости объявляли карантин неблагополучных мест. В это время органы гражданского здравоохранения изыскивали кадры и материальные ресурсы, находили помещения и оборудовали лечебные учреждения. По мере продвижения армии вперед административная власть переходила в руки советских органов, открывались больницы, поликлиники, аптеки; восстанавливались городские и сельские врачебные и фельдшерские участки; приводили в порядок источники водоснабжения и обрабатывали выявленные очаги заболеваний.

Для восстановления здравоохранения на освобожденных территориях в первую очередь следовало решить вопрос кадров. Приказом Наркомздрава СССР о противоэпидемических мероприятиях в районах, освобожденных от немецких оккупантов от 20 января 1942 года нарком здравоохранения РСФСР А. Ф. Третьякову было предписано в трехдневный срок командировать во все освобожденные районы и города ответственных работников Наркомздрава РСФСР и облздравов; к концу января 1942 года представить Митереву план восстановления лечебной и санитарной сети по каждой области; до начала февраля 1942 года отправить в освобожденные районы врачей, средний медицинский персонал и дезинструкторов; к середине марта 1942 года восстановить работу санитарно-эпидемических станций, дезстанций и санитарно-бактериологических лабораторий. Народных комиссаров здравоохранения союзных республик обязали откомандировать до 1 февраля 1942 года по вызову Наркомздрава РСФСР врачей, прибывших во время войны из Московской, Тульской, Калининской, Воронежской, Орловской и других освобожденных областей. Отдел кадров Наркомздрава СССР к 1 февраля 1942 года должен был создать при Центральном институте усовершенствования врачей резерв из 40 врачей для отправки их в освобожденные районы, а директор ЦИУВ Лебедева должна была организовать для этих врачей цикл занятий по эпидемиологии и хирургии [1].

Для обеспечения противоэпидемической деятельности медицинскими кадрами приказом Г. А. Митерева от 2 июля 1942 года наркомздравам республик и заведующим здравотделами было предписано провести регистрацию всех врачей, привлекать их к совместительству (каждый врач должен был работать не менее, чем на полтора — две ставки, работу в эвакуогоспиталях врачи должны были совмещать с приемом в поликлиниках); задействовать врачей, работавших не по врачебной специальности; привлечь к врачебной работе в вечернее и ночное время студентов выпускных курсов; использовать преподавателей медицинских и научно-исследовательских институтов для консультаций в поликлиниках и др. [1]. И тем не менее врачей не хватало. В письме секретарю Новосибирского обкома ВКП(б) М. В. Кулагину «о направле-

¹⁷¹ ГА РФ. Ф. Р-96.09. Оп. 1. Д. 41. Лл. 1—96. Митерев Г. А. Система санитарных и противоэпидемических мероприятий периода Великой Отечественной войны. 1945.

¹⁷² Там же.

¹⁷³ ГА РФ. Ф. 9609. Оп. 1. Д. 57. Лл. 194—226.

нии врачей в освобожденные районы» от 27 февраля 1943 года Г. А. Митерев писал, что если не считать врачей эвакуационных госпиталей, то в системе здравоохранения в среднем работало только 50% от того количества врачей, которые находились в системе Наркомздрава СССР до начала отечественной войны [10].

Приказом Наркомздрава СССР о мероприятиях по восстановлению здравоохранения в освобожденных от немецких оккупантов областях и районах УССР от 21 октября 1943 года в распоряжение Наркомздрава УССР были направлены 82 руководящих работника, 600 врачей из Грузинской, Казахской, Киргизской, Узбекской ССР, 450 выпускников медицинских институтов 1943 года; началась эвакуация Харьковского медицинского института и Украинского института гигиены труда и профзаболеваний в Харькове, восстановление Сталинского медицинского института в Донецке и Украинского менингоинститута в Харькове [1].

Принятые меры привели к тому, что в первом полугодии 1943 года заболеваемость сыпным тифом снизилась вдвое по сравнению с аналогичным периодом 1942 года¹⁷⁴. Следующий 1944 год с точки зрения эпидемической безопасности оказался особенно сложным. В этот год было закончено освобождение большей части оккупированной части территории, началась массовая эвакуация рабочих и их семей из восточных республик, уральских и сибирских областей в западные части РСФСР, Белоруссию, Украину; из-за нехватки топлива санпропускники работали с перебоями; увеличение населения усугубило хроническую нехватку врачей. Эпидемическую ситуацию ухудшала, как отмечал Г. А. Митерев, перевозка спецконтингентов из мет, бывших в немецкой оккупации Крыма, Северного Кавказа и др. в республики Средней Азии (Казахстан, Киргизию)¹⁷⁵. Вновь выросла заболеваемость сыпным тифом — с 27,2 на 10 тысяч населения в 1943 году до 40,6 на 10 тысяч населения в 1944 году.

К основным санитарно-противоэпидемическим мероприятиям, позволившим в годы войны предупредить массовые эпидемии в стране, Г. А. Митерев относит следующие:

1. Подготовка медицинских работников (повышение их квалификации, специализация врачей) и обеспечение деятельности органов здравоохранения врачебными кадрами, несмотря на большой их недостаток.

2. Единый план санитарно-противоэпидемических мероприятий, обязательных для всех ведомств, и единое руководство всеми противоэпидемическими мероприятиями в стране, сосредоточенные в руках Уполномоченного Государственного Комитета Обороны Наркома здравоохранения СССР.

3. Привлечение к борьбе с эпидемическими заболеваниями всей сети санитарно-противоэпидемических и лечебно-профилактических учреждений, научных институтов и многочисленных медицинских работников, активистов здравоохранения и Красного Креста.

4. Единство действий государственной санитарной инспекции и противоэпидемической организации в деле предупреждения и борьбы с инфекционными заболеваниями.

5. Совместная работа гражданских органов здравоохранения с учреждениями и органами военно-санитарной службы Красной Армии.

6. Организация и проведение специальных мероприятий на железнодорожном и водном транспорте, исторически являвшихся основными путями распространения сыпного тифа.

7. Организация и проведение специальных противоэпидемических мероприятий в освобожденных от временной немецкой оккупации районах, областях и республиках.

8. Широкий размах санитарной пропаганды.

9. Разработка советскими учеными и применение на практике новых профилактических средств, полученных в институтах в годы Отечественной войны (сыпнотифозная вакцина, подкожная дизентерийная вакцина, сухой дизентерийный фаг, брюшно-тифозный фаг, сульфамиды и т. д.)

10. Выделение государством огромных денежных и материальных средств на проведение противоэпидемических мероприятий.

К числу специальных мероприятий, проводившихся органами здравоохранения против отдельных инфекционных заболеваний, Г. А. Митерев относил следующие мероприятия:

1. Возложение на участкового врача роли организатора всех санитарно-противоэпидемических мероприятий.

2. Обязательная и ранняя госпитализация не только больных, но и подозрительных на заболевание острыми инфекциями.

3. Внедрение в практику специфической профилактики против сыпного тифа для угрожаемых контингентов.

4. Решение правительства об ограничении внеплановых железнодорожных и водных пассажирских перевозок.

5. Разработка и применение простейших методов очистки населенных мест.

6. Организация систематического контроля за водоснабжением, учреждениями общественного питания, выявление и борьба с бациллоносительством [11].

Результатом проведенных под руководством Г. А. Митерева противоэпидемических мероприятий стало отсутствие в годы Великой Отечественной войны массовых эпидемий на фронте и в тылу; впервые в истории войн число больных (16% от числа военнослужащих, поступивших в тыловые госпитали Наркомздрава) оказалось столь небольшим по сравнению с числом раненых (84%) [12].

¹⁷⁴ ГА РФ. Ф. Р-96.09. Оп. 1. Д. 41. Л.л. 1—96. Митерев Г. А. Система санитарных и противоэпидемических мероприятий периода Великой Отечественной войны. 1945.

¹⁷⁵ Там же.

За первое полугодие 1943 года по сравнению с аналогичным периодом 1942 года заболеваемость сыпным тифом уменьшилась вдвое, дизентерией — на 40% [8]. Тем не менее, в 1945 году заболеваемость паразитарными тифами в среднем по стране составляла 25,9 на 10 тысяч населения, превышая показатель довоенного 1940 года в 10 раз. Заболеваемость малярией в 1945 году превышала довоенный уровень на 32,5%. Заболеваемость брюшным тифом к 1945 году снизилась до 4,9 на 10 тысяч населения, что было на 14% ниже довоенного уровня, заболеваемость дизентерией снизилась с 45,8 в 1940 году до 5,9 к концу войны.

Главным недостатком противоэпидемической работы Г. А. Митерева считал запаздывание развертывания противоэпидемических мероприятий. Так, например, в 1944 году в Казахской ССР был отмечен подъем заболеваемости брюшным тифом в 40 раз по сравнению с 1940 годом; по мнению министра здравоохранения, вовремя развернутые противоэпидемические мероприятия среди прибывших в республику спецконтингентов могли бы предотвратить эту вспышку заболеваемости. Еще одним дефектом работы оставалась поздняя диагностика первых случаев заболевания сыпным и возвратным тифом¹⁷⁶.

О стиле руководства Г. А. Митерева можно судить по его воспоминаниям: «Как уполномоченный ГКО я потребовал от наркомздравов союзных республик снимать с работы нерадивых руководителей здравоохранения за развал дезинфекционного хозяйства и даже привлекать их к уголовной ответственности. Военное время — есть военное время». При этом и его ответственность была весьма велика: «Что говорить, с Наркомздрава, конечно, спрашивали. И спрашивали со всей строгостью военного времени. Я, например, был обязан в любой час суток при запросе дать исчерпывающую справку об эпидемиологическом состоянии страны в целом и каждого ее района в отдельности, объективно оценить положение дел, сообщить о принятых мерах...» [6].

Министр здравоохранения СССР (1954—1959) Мария Дмитриевна Ковригина, работавшая с 1942 года заместителем наркома здравоохранения ССР Г. А. Митерева, по вопросам охраны здоровья детей и женщин, говорила: «Вспоминая работу в Наркомздраве той поры, я отчетливо вижу моих товарищей. Это были люди аккуратные, собранные, подтянутые, строгие, исполнительные. Все они были заняты делом. Никто не торчал в коридорах, не проводил время в пустопорожней болтовне. Не помню случая, чтобы обсуждались вопросы, связанные с нарушением трудовой и исполнительской дисциплины. Рабочий день у руководителей — Наркома, его заместителей, членов коллегии — продолжался далеко за полночь и все же на другой день к началу работы все были на своих местах, включая наркома. Работа в военные годы необычная, чрезвычайно напряженная. Временами складывались очень слож-

ные ситуации. Например, поступало экстренное донесение о вспышке заболеваний в каком-либо районе страны, требовались срочные решения, немедленные действия. Нужные меры принимались. И все делалось четко, без излишней суетни, истерик, без необоснованных претензий. Люди старались щадить друг друга...¹⁷⁷.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны. 1941—1945 гг.: Сб. док. и материалов. М.: Медицина; 1977.
2. Митерев Г. А. Важнейшая задача органов здравоохранения. Правда. № 355. 3 декабря 1941 г.
3. Митерев Г. А. Здравоохранение в условиях Отечественной войны. Правда. 7 сентября 1941 г.
4. Митерев Г. А. За санитарный порядок в тылу. М.: Медгиз; 1941.
5. Митерев Г. А. Очередные задачи здравоохранения. *Советское здравоохранение*. 1944;(1—2):3—13.
6. Митерев Г. А. В дни мира и войны. М.: Медицина; 1975.
7. В штабах Победы. 1941—1945: Док. в 5 кн. Кн. 2. 1942. «Ни шагу назад!». М.: Науч.-полит. кн.; 2020.
8. Колесников С. А. Здравоохранение на службе обороны Родины. В кн.: Двадцать пять лет советского здравоохранения. М.: Наркомздрав СССР, Государственное издательство медицинской литературы; 1944.
9. Органы государственной безопасности СССР в Великой Отечественной войне: Сб. док. Т. 3. Кн. 1. Крушение «Блицкрига». 1 января-30 июня 1942 г. М.: Русь; 2003.
10. Власть и интеллигенция в сибирской провинции (1938—1945 гг.): Сб. док. Новосибирск: Сибирский успех; 2013.
11. Тезисы к диссертации доцента Г. А. Митерева на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему: «Система санитарных и противоэпидемических мероприятий периода Великой Отечественной войны». М.: Типография Наркомздрава; 1945.
12. Кнопов М. М., Сахно И. И. Здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг. *Медицина катастроф*. 2020;(1):5—14.

REFERENCES

1. Healthcare during the Great Patriotic War. 1941—1945: Collection of documents and materials. Moscow: Medicine; 1977 (in Russian).
2. Miterev, G. A. The most important task of health care agencies. *Pravda*. No. 355. December 3, 1941 (in Russian).
3. Miterev, G. A. Healthcare in the Conditions of the Patriotic War. *Pravda*. September 7, 1941 (in Russian).
4. Miterev, G. A. For sanitary order in the rear. Moscow: Medgiz; 1941 (in Russian).
5. Miterev, G. A. Immediate tasks of health care. *Soviet health care. [Sovetskoye zdravookhraneniye]*. 1944;(1—2):3—13 (in Russian).
6. Miterev, G. A. During peace and war. Moscow: Medicine; 1975 (in Russian).
7. At the Victory Headquarters. 1941—1945: Doc. in 5 books. Book 2. 1942. «Not a Step Back!» Moscow: Scientific-Political Book; 2020 (in Russian).
8. Kolesnikov S. A. Healthcare in the Service of the Motherland's Defense. In the book: Twenty-five Years of Soviet Health Care. Moscow: People's Commissariat of Health of the USSR, State Publishing House of Medical Literature; 1944 (in Russian).

¹⁷⁶ ГА РФ. Ф. 9609. Оп. 1. Д. 57. Лл. 194—226.

¹⁷⁷ ГА РФ. Ф. 10095. Оп. 1. Д. 53. Лл. 1—4.

9. State Security Agencies of the USSR in the Great Patriotic War: Coll. doc. Vol. 3. Book 1. The Collapse of the Blitzkrieg. January 1 — June 30, 1942 Moscow: Rus; 2003 (in Russian).
10. Power and Intelligentsia in the Siberian Provinces (1938—1945): Coll. doc. Novosibirsk: Sibirsky uspek; 2013 (in Russian).
11. Abstract for the dissertation of Associate Professor G. A. Miterev for the degree of Doctor of Medical Sciences on the topic: «The System of Sanitary and Anti-Epidemic Measures during the Great Patriotic War.» Moscow: Printing House of the People's Commissariat of Health; 1945 (in Russian).
12. Knopov M. M., Sakhno I. I. Healthcare and Military Medicine in the Great Patriotic War of 1941—1945. *Disaster Medicine. [Meditsina katastrof]*. 2020;(1):5—14 (in Russian).

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 20.11.2025; одобрена после рецензирования 02.02.2026; принята к публикации 24.02.2026.

The article was submitted 20.11.2025; approved after reviewing 02.02.2026; accepted for publication 24.02.2026.