

НАРКОМЗДРАВ – МИТЕРЕВ ГЕОРГИЙ АНДРЕЕВИЧ

НАРКОМЗДРАВ – МИТЕРЕВ ГЕОРГИЙ АНДРЕЕВИЧ



Издание выпущено при поддержке
Российского общества историков медицины



www.historymed.ru

Минздрав России
Российский университет медицины
Центр развития историко - медицинских музеев
Российской Федерации
Российское общество историков медицины

**НАРКОМЗДРАВ –
МИТЕРЕВ
ГЕОРГИЙ
АНДРЕЕВИЧ**

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

*Лекция для студентов медицинских
и фармацевтических специальностей*

Рекомендовано Министерством здравоохранения
Российской Федерации для использования
в качестве методического пособия

Москва 2025

Деятельность Георгия Андреевича Митерева на посту наркома здравоохранения совпала с периодом чрезвычайных испытаний для нашей страны - Великой Отечественной войной 1941-1945 гг. Благодаря Митереву, грамотно организовавшему работу народного комиссариата здравоохранения, в кратчайшие сроки были успешно решены небывалые по сложности задачи, достигнуты значительные успехи в обеспечении эпидемического благополучия в стране и на фронте, в организации высококачественного лечения и возвращения в строй раненых и больных бойцов.

Министр здравоохранения Российской Федерации
М.А. Мурашко



ПУТЬ ОТ ПАСТУХА ОБЩЕСТВЕННОГО СТАДА ДО НАРКОМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

Я развернул документы. Это было решение о моем назначении народным комиссаром здравоохранения Российской Федерации... В последующие дни и годы я не раз задавался вопросом: каким же был актив моего врачебного и административного опыта, что я имел, как говорят в таких случаях, «за душой», чтобы принять на плечи груз подобной колоссальной ответственности?

Митерев Г.А.

В дни мира и войны. М.: Медицина, 1975.

Георгий Андреевич Митерев родился 23 апреля (5 мая) 1900 г. в селе Бариновское Утевской волости Бузулукского уезда в семье небогатого крестьянина, владельца однолошадного хозяйства, занимавшегося работой по найму. С 9 лет будущий министр здравоохранения СССР посещал Бариновскую церковно-приходскую школу, а летом в 1910—1913 гг. (т.е. начиная с 10-летнего возраста) подрабатывал пастухом общественного скота, что позволяло ему как-то обеспечить себя обувью и одеждой. Отец, проча сыну будущее приказчика или писаря, помог ему получить двухклассное земское образование в селе Максимовка (Коржевка), располагавшемся в 30 километрах от Бариновки; затем преподаватель земской школы Апполинария Васильевна Покровская на собственные средства снарядила способного ученика в село Ровное-на-Волге для продолжения обучения в учительской семинарии и даже сама сопровождала его до места учебы.

Обладая аттестатом с отличием и успешно сдав вступительные экзамены, Г.А. Митерев в 1914 г. поступил в Ровненскую учительскую семинарию Министерства просвещения; в 1917 г. перевелся в учительскую академию в Самаре, через год закончил ее и получил специальность учителя начальных классов. В 1918 г. он был принят в Самарский учительский институт, но вскоре утвердился в

мысли, что не хочет быть педагогом. Решив все же получить высшее образование, он подал заявление сразу и на открывшийся в это время медицинский, и на агрономический факультеты Самарского государственного университета; успешно сдал вступительные экзамены и оказался принят и туда, и туда, но через две недели окончательно определился с выбором, решив посвятить себя медицине. На 1919—1920 гг. пришлась эпидемия сыпного тифа, не обошедшая стороной и Самару. В 1920—1921 гг. студент Г.А. Митерев входил в «Боевой эпидотряд», занимавшийся патрулированием улиц, санитарной обработкой бездомных и беспризорников, выявлением инфекционных больных на вокзалах.

В годы обучения в Учительском институте (1918—1920) и на медицинском факультете Самарского университета (1920—1925) Г.А. Митерев подрабатывал учителем в детском доме №44, лаборантом и младшим научным сотрудником кафедры гистологии Самарского государственного университета, культработником профсоюза коммунальных рабочих. По окончании третьего курса вместе с другими студентами был откомандирован на борьбу с сыпным тифом в Сибирь, в Славгородский уезд Омской губернии, что также могло повлиять на его выбор будущей медицинской специальности.

В 1925 г. Георгий Андреевич Митерев получил удостоверение в том, что он «прослушал в Самарском государственном университете полный курс медицинских наук, участвовал в установленных планами практических занятиях и сдал в сессию государственных экзаменов с 15 мая по 1 июля 1925 года при Самарском государственном университете установленные государственные испытания» и получил «право самостоятельной врачебной деятельности на всей территории РСФСР и союзных Советских Республик».

По окончании обучения в течение года (с июня 1925 по август 1926 г.) Г.А. Митерев проходил стажировку по специальности «венерология» при Самарской центральной больнице. В 1926 г. был принят кандидатом в ряды ВКП(б), в том же году был направлен губкомом ВКП(б) в Мелекес (ныне — Дмитровград) — уездный город бывшей Симбирской губернии, где с августа 1926 г. до 1930 г. работал врачом венерологического диспансера и заведующим районным отделом здравоохранения. В 1929 г. молодой энергичный доктор был награжден значком «Отличник здравоохранения». В августе 1928 г. Мелекесской районной организацией он был принят в ряды ВКП(б).

Как бы стесняясь, Г.А. Митерев описывает (1975) тогдашние свои переживания по поводу острой нехватки необходимых лекарств и сомнения в ценности указаний «сверху» заменять необходимые для лечения препараты профилактическими мерами. Победить в конце концов эти сомнения ему помогла встреча с направленным в Мелекес старым большевиком, заместителем наркома здравоохранения Н.А. Семашко Зиновием Петровичем Соловьевым, руководившим с 1920 г. Главным Военно-санитарным управлением Красной армии. После просьбы молодого доктора прислать ему побольше новейших лекарств у них разгорелся спор, в процессе которого Соловьев пытался доказать Митереву, что лекарства — не главное, более важна система санитарно-профилактических и гигиенических мер. Не вполне убежденный Г.А. Митерев попросил З.П. Соловьева направить его на курсы усовершенствования для восполнения имеющихся у него пробелов знаний и в том же году получил путевку в Ленинградский институт усовершенствования врачей; по воспоминаниям Митерева, именно на этих четырехмесячных курсах началось его сознательное становление как врача-гигиениста и орга-

низатора здравоохранения. Пиетет к З.П. Соловьеву Митерев сохранил на всю жизнь, считая его и Н.А. Семашко, «создателями теории и практики советского здравоохранения».

В январе 1930 г. Г.А. Митерев был переведен в город Ульяновск на должность заместителя заведующего окружным отделом здравоохранения, но через полгода округ был ликвидирован, и на протяжении двух последующих лет (до апреля 1932 г.) он работал главным врачом Заволжской районной больницы №3. В связи с принятием постановления Центрального исполнительного комитета (ЦИК) и Совета Народных Комиссаров (СНК) СССР об организации Государственной санитарной инспекции с апреля 1932 г. Г.А. Митерев работал в Самаре в должности Государственного санитарного инспектора Средневолжского края; с августа 1933 г. до октября 1936 г. был главным врачом Куйбышевской 600-коечной центральной больницы им. Н.И. Пирогова; с октября 1936 до 25 июня 1939 г. — главным врачом 700-коечной Куйбышевской клинической больницы.

Указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 21 июня 1939 г. Г.А. Митерев был назначен наркомом здравоохранения РСФСР и через 4 дня приступил к исполнению обязанностей на неожиданно приобретенном посту. Помощь в освоении новых обязанностей ему оказывал заместитель — профессор Илья Давыдович Страшун; кроме того, с новоиспеченным руководителем щедро делился опытом первый нарком здравоохранения РСФСР Николай Александрович Семашко, ставший Митереву, по его выражению, «искренним другом». Таким образом, как врач-гигиенист и организатор здравоохранения Г.А. Митерев сформировался под влиянием начальника Главного Военно-санитарного управления РККА З.П. Соловьева и первого наркома здравоохранения РСФСР Н.А. Семашко.

Не успев толком освоиться и накопить опыт руководителя здравоохранением государственного масштаба, Г.А. Митерев получил очередное и опять неожиданное (судя по его воспоминаниям) повышение: его внезапно вызвали к председателю Совнаркома, где хозяин кабинета В.В. Молотов и И.В. Сталин сообщили Митереву о назначении его наркомом здравоохранения СССР. На его возражение — опыта мало — ему ответили, что опыт — дело наживное, и Совнарком всегда поможет. Митерев вспоминал: «Во все последующие годы мне действительно приходилось обращаться в Совнарком по многим важным, а иногда острейшим вопросам, и я всегда получал там серьезную и благожелательную поддержку». Подписанный председателем Президиума Верховного Совета СССР М.И. Калининым Указ от назначения Г.А. Митерева народным комиссаром здравоохранения СССР от 8 сентября 1939 г. через три дня был опубликован в газете «Медицинский работник», 9 сентября вчерашний главный врач областной больницы покинул пост наркома здравоохранения РСФСР и приступил к исполнению должностных обязанностей.



Хорошо в здравоохранении начался и новый 1941 год. Главным явилось решение «кадрового кризиса» — вопроса об обеспечении города и села врачебным и средним медицинским персоналом. Конечно, оставались серьезные недоделки, в частности, с распределением на периферию выпускников медицинских вузов, но тут было все до конца ясно, известно, что делать и как делать. Налаживалась работа медицинской промышленности. Ликвидировались остатки таких заболеваний как, например, малярия... Энергичная борьба проводилась с туберкулезом...

Митерев Г.А.

В дни мира и войны. М.: Медицина, 1975.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НАРКОМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР Г.А. МИТЕРЕВА В ПРЕДВОЕННЫЕ ГОДЫ

В соответствии с положением Народного комиссариата здравоохранения СССР, утвержденным Советом Народных Комиссаров СССР 3 октября 1938 г., на Наркомздрав было возложено руководство здравоохранением страны через наркоматы здравоохранения союзных республик и управление учреждениями и предприятиями, находящимися в его прямом подчинении (крупнейшими учебными заведениями, Лечебно-санитарным управлением Кремля, Всесоюзным институтом экспериментальной медицины (ВИЭМ) имени А.М. Горького, химико-фармацевтической и медико-инструментальной промышленностью, издательством медицинской литературы и др.). Наркомздрав был наделен правами издавать инструкции и приказы, проверять исполнение правительственных постановлений, руководить работой наркомздравов союзных республик — достаточно обширный фронт работ для организатора здравоохранения с трехмесячным опытом деятельности в республиканском наркомате здравоохранения.

Основные задачи советского здравоохранения на 1940 год Г.А. Митерев формулировал следующим образом:

1. Повышение качества лечебной работы.
2. Решительная борьба с инфекционными заболеваниями.
3. Дальнейшее укрепление сельского врачебного участка.

4. Неустанная забота о здоровье детей.
5. Правильное использование медицинских кадров и повышение качества их подготовки.
6. Укрепление обороноспособности нашей страны.
7. Дальнейший рост медико-санитарной сети и особенно детских лечебно-профилактических учреждений.
8. Дальнейший рост химико-фармацевтической и медико-инструментальной промышленности.
9. Завершение начатого в прошлые годы строительства больниц, поликлиник, роддомов, консультаций и ясель и др.

Для выполнения этой программы в первую очередь было решено перестроить работу наркомата, основным пороком которого Митерев считал недостаточный контроль за деятельностью органов здравоохранения, что не позволяло решить вопрос о закреплении врачей на селе; лечебные учреждения не выполняли количественные и качественные планы, происходили хищения и растраты в лечебных учреждениях. Другими недостатками работы Наркомздрава Митерев полагал отсутствие в ведомстве дисциплины и бюрократизм («отписаться формально от живого конкретного дела, вместо того, чтобы разобраться, продумать и сделать»). Наконец, работе Наркомздрава мешало, по словам Митерева, недостаточное знание людей, работавших в Наркомате. Была произведена замена ряда наркомов здравоохранения союзных и автономных республик, начальников управлений и отделов. Постановлением Совета Народных Комиссаров от 1 июля 1940 г. штат Наркомздрава СССР был сокращен с 4974 до 4230 человек.

По воспоминаниям Митерева (1975), первой проблемой, с которой он столкнулся после нового назначения, стала нехватка медицинских кадров. Оплата труда медиков заметно отставала от заработной платы работников других

отраслей народного хозяйства, что уменьшало приток абитуриентов в медицинские вузы; на селе для медицинских работников не хватало жилья. Проблема неравномерного распределения медицинских работников между городами и сельской местностью усугублялась, по мнению Митерева, излишним раздуванием врачебных должностей в городских учреждениях, заведующие которых неправомочно принимали на работу выпускников медицинских вузов, имевших путевки в сельские местности и национальные республики.

Помимо ограничения приема врачей на работу в городских медицинских учреждениях и воспитательной работы с молодежью в вузах и медицинских школах, Г.А. Митерев призывал органы здравоохранения и местные советы озаботиться улучшением материально-бытового обслуживания медицинского персонала и обеспечением его квартирами, чтобы сделать работу в сельской местности более привлекательной. Проводимая Митеревым пропагандистская работа — доклады перед общественностью, статьи в газетах («старались мобилизовать общественное мнение против молодых врачей, которые отказывались ехать после получения диплома на работу в отдаленные от центра районы») — оказалась, по его признанию, не очень эффективной. Ситуация со средним и младшим медицинским персоналом закономерно улучшилась после повышения им (но не врачам) заработной платы согласно указу Совнаркома СССР от 8 мая 1939 г.

В 1939/1940 гг. развернулась Советско-финляндская война, раненые и обмороженные бойцы Красной армии начали поступать на стационарное лечение в госпитали Ленинграда. Зимой 1940 г. Г.А. Митереву дважды пришлось выезжать в ставку финского фронта для согласования оперативных вопросов с А.А. Ждановым.

Военная кампания показала недостатки подготовки врачей — в медицинских институтах этой дисциплине уделяли недостаточное внимание. Чтобы исправить эту ситуацию, почти во всех лечебных и санитарных учреждениях была создана система курсов и семинаров, где медицинские работники приобретали знания и навыки, необходимые для работы в военных условиях; из средних медицинских работников готовили операционных сестер, наркотизаторов, гипсовальщиков, обучали их технике переливания крови.

Наркомздрав издал приказ №1301, согласно которому при всех институтах усовершенствования врачей и на санитарных факультетах медицинских вузов были организованы доцентские курсы по санитарному просвещению для улучшения профилактической работы в условиях мирного и военного времени. Опыт Советско-финляндской войны был проанализирован председателем Ученого медицинского совета Наркомздрава СССР академиком Н.Н. Бурденко и учтен в дальнейшей работе органов здравоохранения. Под руководством Н.Н. Бурденко Ученый медицинский совет Наркомздрава СССР разработал инструкции по оказанию первой помощи и лечению боевых поражений. В широкую практику внедряли новые методы медицинской помощи при огнестрельных ранениях, местное обезболивание, применяли антимикробные средства (сульфаниламиды, стрептоцид).

Итогам работы Наркомздрава СССР за 1940 г. и его задачам в 1941 г. был посвящен доклад Г.А. Митерева на заседании актива Наркомздрава СССР 7 апреля 1941 г. За отчетный год было открыто 150 больниц, число больничных коек в городских стационарах за отчетный период увеличилось на 44 тысячи, в сельской местности — на 12 тысяч; было организовано 74 новых врачебных здравпун-

кта и 625 фельдшерских и сестринских пунктов на предприятиях; в городах было открыто 553 новых амбулатории и поликлиники, 391 женская и детская консультации, 121 туберкулезный диспансер и пункт. Очередной задачей Г.А. Митерев считал открытие еще 360 стационаров. За 1940 г. было организовано 300 новых пунктов переливания крови при больницах и 20 новых станций. Применение новых отечественных препаратов из группы сульфаниламидов позволило снизить смертность от крупозной пневмонии в 3–5 раз.

Наркомздрав во главе с Г.А. Митеревым обращал особое внимание на рациональное использование коечного фонда, однако решить эту проблему за отчетный год не удалось. В 1940 г. вместо 340—345 дней в году в среднем койки были заняты в городах в среднем до 320 дней, в сельской местности — 300 дней. Такое положение вещей Митерев считал следствием нераспорядительности и бесхозяйственности местных органов здравоохранения и директоров больниц, не умеющих обеспечить своевременный ремонт больниц и организовать плановое использование больничных коек.

Об эффективности противоэпидемической работы Наркомздрава СССР свидетельствовало снижение за 1940 г. заболеваемости сыпным тифом на 16,7%, малярией на 27%, скарлатиной на 38,8%, а также отсутствие случаев заболевания чумой и холерой. Правда, как отмечал позднее Г.А. Митерев, в первом полугодии 1941 г. (т.е. еще до начала Великой Отечественной войны) отмечался незначительный рост заболеваемости сыпным тифом по сравнению с аналогичным периодом 1940 г., однако, как отмечал нарком, отдельные очаги сыпного тифа в мирной обстановке не представляли серьезной эпидемической угрозы.

В 1940 г. в системе Наркомздрава СССР работало более 140 тысяч врачей и других специалистов высшей квалифи-



*Указ о назначении Г.А. Митерева Народным Комиссаром
Здравоохранения РСФСР. 1939 г.
ГАРФ. Ф. 482. Оп. 41. Д. 2234. Л.9.*

кации, свыше 425 тысяч средних медицинских работников, 800 тысяч младших медицинских работников и обслуживающего персонала. За 1940 г. медицинскими вузами было выпущено 13,5 тысяч врачей.



*Г.А. Митерев. 1940-1950-е гг.
ГА РФ. Ф. Р-9609. Оп. 1. Д. 97. Л. 1*



ОТЛАЖИВАНИЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ЭВАКУАЦИОННЫХ ГОСПИТАЛЕЙ НАРКОМЗДРАВА СССР

Эвакогоспитали по праву и надолго заняли центральное место в работе Наркомздрава СССР. И внимание к ним не ослаблялось на протяжении всех военных лет. Причем система эвакогоспиталей постоянно совершенствовалась, получая все большую законченность.

Митерев Г.А.

В дни мира и войны. М.: Медицина, 1975.

Георгий Андреевич Митерев указывал 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» (ГА РФ. Ф. Р-9609. Оп. 1. Ед. хр. 1. Л. 1). Действительно, с началом Великой Отечественной войны перед наркоматом здравоохранения было поставлено три грандиозных задачи:

- спасение жизней и лечение раненых;
- противоэпидемические меры с целью предупреждения в тылу и на фронте эпидемий возвратного и сыпного тифа, холеры, дизентерии и других инфекционных заболеваний;
- сохранение уровня охраны здоровья трудящихся в тылу.

Народному комиссару здравоохранения Г.А. Митереву пришлось налаживать систему эффективного руководства огромной сетью развернутых эвакогоспиталей. Приказом Наркомздрава СССР от 30 июля 1941 г. при Управлении городских больниц был организован специальный Отдел эвакогоспиталей. Спустя три месяца приказом Нар-

комздрава СССР от 8 октября 1941 г. было сформировано Управление эвакуогоспиталей Наркомздрава СССР, которое возглавил заместитель наркома здравоохранения СССР по работе с кадрами Сергей Иванович Миловидов.

Вновь созданное управление было призвано не просто руководить деятельностью эвакуогоспиталей республики, но, как говорилось в приказе, еще и заниматься повышением квалификации и специализацией медицинского персонала, а также «обеспечить высокую культуру лечебной работы». 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 эвакуогоспиталей и разрабатывало указания по их лечебной и финансовой деятельности.

Для быстрого внедрения в клиническую практику новейших методов лечения приказом Наркомздрава СССР от 18 сентября 1941 г. при Наркомздраве СССР было организовано Центральное методическое бюро, членами которого стали видные врачи различных 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 эвакуогоспиталях, а редакции всех журналов Наркомздрава СССР должны были в обязательном порядке публиковать эти материалы.

Как отмечал нарком здравоохранения Г.А. Митерев в 1941 г., «правильное наложение повязок, первичная хирургическая обработка раны, применение предохранительной сыворотки и противобактериальных средств, квалифициро-

ванная транспортировка раненых — все средства военно-полевой хирургии направлены к единой цели: сохранить жизнь, здоровье, силы бойца. Главный хирург Красной Армии академик Бурденко, недавно побывавший на фронте, нашел в осмотренных им лечебных учреждениях на 10 тысяч 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». 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%.

С целью обобщения опыта деятельности эвакуационных госпиталей и скорейшего внедрения новых эффективных методов лечения в клиническую практику приказом Наркомздрава СССР от 5 марта 1942 г. был учрежден Госпитальный совет. Председателем его стал начальник Главного управления эвакуогоспиталями Наркомздрава СССР С.И. Миловидов, заместителем председателя — А.И. Жичин, в состав совета вошли академики Абрикосов А.И., Авербах М.И., Бурденко Н.Н., профессора Приоров Н.Н., Руфанов И.Г.

На протяжении всех военных лет 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 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. 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. Гирголав «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 осложнений челюстных ранений» и др.

В среднем за годы войны из эвакуационных госпиталей Наркомздрава в строй вернулись 57,6% раненых и больных, летальность не превышала 1,5%. Очевидно, что процент вернувшихся в строй военнослужащих был заметно выше в армейских и фронтовых госпиталях, где оказывали помощь при более легких ранениях, тогда как в тыловых госпиталях занимались особенно 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.

По мнению Г.А. Митерева (1975), условия, обеспечившие эффективную деятельность эвакуогоспиталей включали:

— единое руководство и контроль за лечением раненных военнослужащих;

— возможность широкого применения наиболее проверенных и эффективных методов лечения раненых и больных;

— возможность быстрой передачи опыта лучших эвакуогоспиталей во все остальные лечебные учреждения;

— постоянную помощь эвакуогоспиталю со стороны всей лечебной сети и возможность привлечения к работе всех медицинских работников страны.

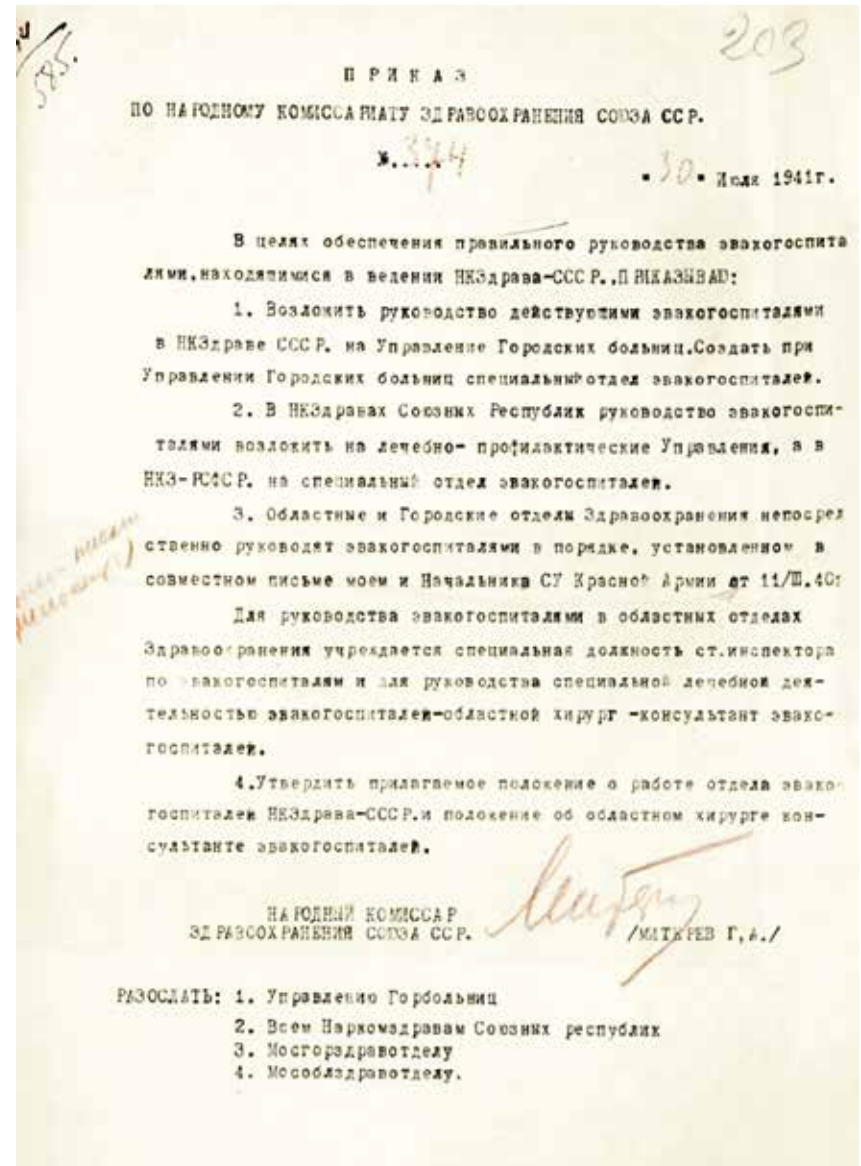
По нашему мнению, к этому списку можно добавить еще одно соображение: не имея достаточного опыта руководителя здравоохранением государственного масштаба, Г.А. Митерев постоянно обсуждал свои действия с Н.А. Семашко, и на коллегии Наркомздрава согласовывал их с руководителями смежных ведомств (в первую очередь, с начальником Главного военно-санитарного управления Красной армии Е.И. Смирновым) и председателем Совнаркома В.В. Молотовым, руководителями партийных органов. Таким образом, успешные действия Наркомздрава в годы Великой Отечественной войны (и в частности, высокий процент возвращения раненых и больных воинов в строй) – результат эффективной командной работы, обеспеченной, среди всего прочего, способностью наркома здравоохранения оперативно и успешно договариваться с руководителями всех вышеперечисленных ведомств и учреждений.

О стиле руководства наркома здравоохранения СССР Г.А. Митерева можно в определенной степени судить по



*Г.А. Митерев на заседании коллегии Наркомата
Здравоохранения СССР. 1943 г.
Из собрания Государственного центрального музея современной истории России*

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».



*Приказ по Наркомату здравоохранения СССР № 374 об обеспечении
правильного руководства эвакуационными госпиталями, находящимися в ведении
Наркомата здравоохранения СССР. 30 июля 1941 г.
ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 1. Д. 382. Л. 203*



В течение всех лет войны наше внимание сосредотачивалось на инфекционных заболеваниях, которые в определенных условиях могли создавать угрозу возникновения эпидемий.

Митерев Г.А.

В дни мира и войны. М.: Медицина, 1975.

УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ГКО ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

С первых дней Великой Отечественной войны одной из важнейших задач возглавляемого Митеревым наркомата 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.

В декабре 1941 г. 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.

Важной мерой борьбы с распространением инфекционных заболеваний стала своевременная госпитализация всех больных и лихорадящих пациентов с подозрением на сыпной тиф. Для обеспечения необходимого количества инфек-

ционных коек 12 ноября 1941 г. Наркомздрав СССР выпустил приказ, согласно которому общие (неинфекционные) стационары в течение месяца необходимо были подготовить к приему пациентов с сыпным и брюшным тифами – устроить санитарные пропускники, организовать бесперебойную работу дезинфекционных камер и т.д. Приказом Наркомздрава СССР от 17 января 1942 г. народных комиссаров здравоохранения республик и заведующих отделами здравоохранения обязали обеспечить количество инфекционных коек в стационарах, достаточное для своевременной госпитализации пациентов с брюшным и сыпным тифами.

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 г. увеличилась в 13 раз по сравнению с 1940 г., когда она составляла 2,5 на 10 тысяч населения. 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. 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 населения. Наибольшее распространение сыпного тифа было отмечено в Узбекской ССР, где заболеваемость выросла в несколько десятков раз.

По воспоминаниям Г.А. Митерева, «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». Нарком здравоохранения обсуждал возникающие проблемы с М.И. Калининым, В.В. Молотовым, информировал о проблемах Государственный Комитет Обороны. Ему удалось добиться принятия постановления «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии» от 2 февраля 1942 г., согласно которому Г.А. Митерев был назначен уполномоченным ГКО по проведению противоэпидемических мероприятий. На черновике постановления ГКО, хранящемся в РГАСПИ, есть соответствующая рукописная приписка Маленкова: «Назначить т. Митерева уполномоченным ГКО по проведению противоэпидемических мероприятий. Все партийные, советские и военные организации получили указание оказывать т. Митереву всяческое содействие в исполнении возложенных на него обязанностей» и подписи о согласии: за – Маленков, за – Молотов. По-видимому, решение о назначении Г.А. Митерева уполномоченным ГКО по проведению противоэпидемических мероприятий было принято в последний момент.

Благодаря принятым мерам эпидемическую обстановку удалось стабилизировать. В частности, заболеваемость сыпным тифом, достигнув пика весной 1942 г., с апреля того же года начала снижаться; она несколько увеличилась в осенне-зимний период 1942 г., но все равно была вдвое ниже, чем заболеваемость в аналогичный период 1941—1942 г.

В 1942 г. началось наступление Красной армии и перед Наркомздравом встала задача борьбы с инфекционными заболеваниями на освобожденных территориях. О возникших проблемах свидетельствует докладная записка наркома здравоохранения БССР М.И. Коваленко секретарю ЦК КП(б)Б П.К. Пономаренко, председателю СНК БССР И.С. Былинскому от 5 февраля 1942 г.: «...беседы с пред-

ставителями районов, уже освобожденных от гитлеровских банд, показывают, что фашистские бандиты творят в захваченных районах невиданные зверства: грабежи, убийства, насилия, пожары, оставляя после себя запустение, массу изувеченных и сирот, массу сыпнотифозных больных, сифилитиков и т.д. Также эти банды при отступлении сжигают и взрывают госпитали и больницы, амбулатории, роддома и аптеки, отравляют колодцы, забирают все медикаменты, дезсредства, белье, медицинские инструменты и проч. имущество в медучреждениях, а медработников истязают, расстреливают, уводят в свой тыл и т.д.... Важнейшим делом Наркомздрава и его органов областных, городских, районных и сельских должно явиться обеспечение, в первую очередь, медсанобслуживанием бойцов РККА по заявкам военсанитарных, развертывание серьезной борьбы с сыпным тифом и другими инфекционными заболеваниями и [оказание помощи] больным из гражданского населения, [пострадавшим] в результате зверств и насилий над ним фашистов... Вопрос о выделении для нашей республики медикаментов, прививочных материалов, дезсредств, белья и медицинских инструментов мною уже поставлен перед наркомом здравоохранения СССР т. Митеревым, им обещана нам помощь... Что касается необходимых кадров врачей для укомплектования райздоров, эпидотрядов и лечебно-профилактических учреждений, то я в декабре и январе запросил от всех зав. облздравицами, крайздравицами и наркомов автономных республик списки всех медработников, эвакуированных из Белорусской ССР. Однако еще большинство указанных лиц не ответило... А на имеющихся работников по списку на 160 чел. мною подготовлен материал с их адресами для отдела кадров Наркомздрава СССР с целью вызова наших медработников наркомом Союза т. Митеревым при первой надобности.»

Таким образом, 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 г. наркому 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 г. представить Митереву план восстановления лечебной и санитарной сети по каждой области; до начала февраля 1942 г. отправить в освобожденные районы врачей, средний медицинский персонал и дезинструкторов; к середине марта 1942 г. восстановить работу санитарно-эпидемических станций, дезстанций и санитарно-бактериологических лабораторий. Народных комиссаров здравоохранения союзных республик обязали откомандировать до 1 февраля 1942 г. 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 г. 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.

Приказом Наркомздрава СССР о мероприятиях по восстановлению здравоохранения в освобожденных от немецких оккупантов областях и районах УССР от 21 октября 1943 г. в распоряжение Наркомздрава УССР были направлены 82 руководящих работника, 600 врачей из Грузинской, Казахской, Киргизской, Узбекской ССР, 450 выпускников медицинских институтов 1943 г.; началась реэвакуация Харьковского медицинского института и Украинского

института гигиены труда и профзаболеваний в Харькове, восстановление Сталинского медицинского института в Донецке и Украинского мечниковского института эпидемиологии и микробиологии в Харькове.

Принятые меры привели к тому, что в первом полугодии 1943 г. заболеваемость сыпным тифом снизилась вдвое по сравнению с аналогичным периодом 1942 г. Следующий 1944 г. с точки зрения эпидемической безопасности оказался особенно сложным, заболеваемость сыпным тифом вновь выросла с 27,2 на 10 тысяч населения в 1943 г. до 40,6 на 10 тысяч населения в 1944 г. Как объяснял Г.А. Митерев, в этот год было закончено освобождение большей части оккупированной территории, началась массовая реэвакуация 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 перевозка спецконтингентов из мест, бывших в немецкой оккупации Крыма, Северного Кавказа и др. в республики Средней Азии (Казахстан, Киргизию). К концу войны заболеваемость сыпным тифом составляла 25,9 на 10 000 населения, что превышало довоенный уровень в десять раз.

Особое внимание уделялось борьбе с кишечными инфекциями – основные пути и методы их профилактики были указаны в приказе уполномоченного ГКО за № 3 в 1942 г., в приказах № 22 от 1943 г. и № 45 от 1944 г. были уточнены отдельные разделы работы и внесены поправки, продиктованные своеобразием военной обстановки. Мероприятия включали борьбу с мухами – переносчиками болезни (санитарное благоустройство, очистку населенных мест — сжигание мусора, закапывание и запахивание отходов и

т.д.); раннее выявление больных дизентерией (в том числе с помощью подворных обходов) и подозрительных на нее со 100% госпитализацией, дезинфекцией очага (чаще всего, с помощью хлорной извести) и наблюдением за ним; активная иммунизация населения с помощью противодизентерийной вакцины; работу с бациллоносителями (обследование всех ранее болевших дизентерией и работающих в пищевых предприятиях или учреждениях, госпитализация выявленных бациллоносителей в специальные стационары) и др.

Заболеваемость брюшным тифом в конце первого военного года снизилась на 20%, в 1942 г. она повысилась, затем снижалась из года в год (в 1942 г. – 12,8 на 10 тысяч населения, в 1943 г. – 10,6, в 1944 г. – 6,5 и в 1945 г. – 4,9). В 1945 г. заболеваемость брюшным тифом оказалась на 14% ниже соответствующего показателя 1940 г. Заболеваемость дизентерией также уменьшалась: если в 1940 г. она составляла 45,8, в 1942 г. – 36,0, а к концу войны она резко снизилась до 5,9 на 10 тысяч населения.

Повышение заболеваемости малярией было отмечено в третьем квартале 1941 г. в Узбекской, Таджикской, Туркменской ССР, в ряде областей РСФСР. Профилактика заболевания была затруднена недостаточным материальным обеспечением – с началом военных действий нефть и парижская зелень, использовавшиеся для борьбы с личинками малярийного комара, не отпускались, а самолеты, обрабатывавшие до войны около 3 млн. гектар водной площади, были использованы в других целях; металлические сетки не отпускались, а марля в 1942 г. была выделена в недостаточном количестве, что ограничивало возможность механической защиты от комаров; в связи с эвакуацией производство акрихина было приостановлено, что привело к сокращению химиофилактики; мобилизация врачей-маляриологов и инженеров-гидротехников ухудшила качество работы.

Приказы уполномоченного ГКО по борьбе с малярией были изданы в июне 1942 г. (приказ № 10), и в январе 1943 г. (приказ №18). Противоэпидемические мероприятия включали гидротехнические работы (осушение заболоченных массивов, засыпка ненужных и реконструкция используемых хозяйственных водоемов, соблюдение противомалярийных требований при строительстве новых объектов водного хозяйства), наземную обработку водоемов ядохимикатами (нефть, полихлориды и др.) и авиаопыление, массовое обследование населения и выявление паразитоносителей, систематическое лечение больных малярией с участием общемедицинской сети и др. Как отмечал Г.А. Митерев, в 1942—1943 годах условия военного времени не позволяли органам здравоохранения проводить противомалярийные мероприятия в полном объеме, но в 1943 г. объем их начал увеличиваться, а в 1944 г. были восстановлены все элементы противомалярийной работы. В докладе «Итоги работы органов здравоохранения за годы Великой Отечественной войны и пятилетний план развития здравоохранения на 1946—50 гг.» Г.А. Митерев отмечал сохранявшуюся в 1945 г. повышенную заболеваемость малярией, превышающую довоенный уровень на 32,5%.

Главным недостатком противоэпидемической работы Г.А. Митерев считал запаздывание развертывания противоэпидемических мероприятий. Так, например, в 1944 г. в Казахской ССР был отмечен подъем заболеваемости брюшным тифом в 40 раз по сравнению с 1940 г.; 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 тифом.

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...» (Митерев, 1975).

Нарком Митерев действительно был настолько ориентирован в санитарно-эпидемических вопросах, что его слово имело вес даже для Генералиссимуса Советского Союза. Генерал армии А.В. Хрулев, возглавлявший Главное управление Тыла Вооруженных Сил СССР и в 1942—1943 гг. исполнявший обязанности наркома путей сообщения СССР, рассказывал в интервью Г.А. Куманеву (2005): «Однажды я прихожу к Сталину и говорю, что надо выпустить постановление ГКО, устанавливающее порядок санитарной обработки бойцов, следующих на фронт, в Москве.

— Для чего?

— Поскольку у нас в Поволжье сыпной тиф, надо гарантировать от заноса на фронт эпидемии.

— Чтобы вы с фронта растащили заразу?

— Нет, товарищ Сталин.

— Вы ничего не знаете. Давайте Смирнова.

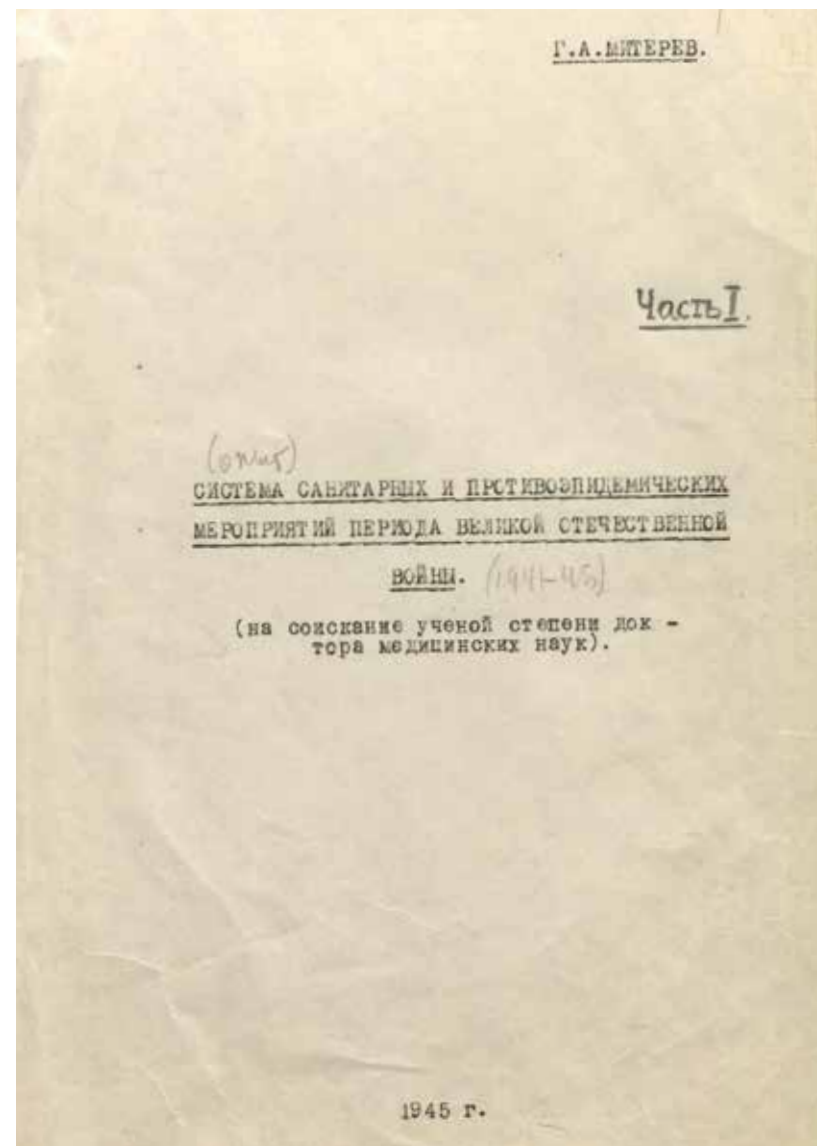
Вызвали начальника Главного медицинского управления Красной армии Е.И. Смирнова. Смирнов начинает рассказывать ему, что положение у нас действительно тревожное,

и, чтобы обезопасить фронт от проникновения эпидемии, надо проделать эту операцию.

— И Вы ничего не знаете. Давайте Митерева.

Пришел нарком здравоохранения СССР Г.А. Митерев и убедил, что это надо сделать, что необходимо обезопасить армию от проникновения эпидемии на фронт».

Министр здравоохранения СССР (1954—1959) Мария Дмитриевна Ковригина, работавшая с 1942 г. заместителем наркома здравоохранения СССР Г.А. Митерева по вопросам охраны здоровья детей и женщин, в интервью члену комитета ВЛКСМ Министерства здравоохранения СССР А.В. Плешанову 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 сложные 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...».



Г.А. Митерев «Система санитарных и противоэпидемических мероприятий периода Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.». Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. ГА РФ. Ф.Р-9609. Оп. 1. Д. 41. Л. 1



*Нарком здравоохранения Г.А. Митерев. 1945 г.
Из собрания Российского музея медицины ФГБНУ Национальный
научно-исследовательский институт общественного здоровья
имени Н.А. Семашко*

МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

Постановлением Верховного Совета СССР «Об образовании Правительства СССР — Совета Министров СССР», принятым на первой сессии Верховного Совета СССР второго созыва 19 марта 1946 г., Георгий Андреевич Митерев был назначен министром здравоохранения; состав правительства был предварительно утвержден на пленуме ЦК ВКП(б).

На IX сессии Верховного Совета СССР 26 октября 1946 г. министр доложил об успехах, достигнутых советским здравоохранением за послевоенный период. Ассигнования на здравоохранение в 1946 г. увеличились на 59%, составив 14,6 млрд рублей по сравнению с 9,2 млрд рублей в 1940 г., что позволяло Наркомздраву выполнить план развития лечебно-профилактических и санитарных учреждений на первый год послевоенной сталинской пятилетки.

Согласно отчету министра Г.А. Митерева, к 1945 г. в системе органов здравоохранения работало свыше 100 тысяч врачей и 365 тысяч среднего медицинского персонала (сравним с 1940 г., когда он говорил о более чем 140 тысячах врачей и 425 тысячах средних медицинских работников). За 16—17 послевоенных месяцев число врачей увеличилось на 25 тысяч, из которых для работы в освобожденные области страны были направлены 13 тысяч; в 1946 г. в медицинских вузах обучались 120 тысяч студен-

тов. В докладе об итогах работы органов здравоохранения за годы Великой Отечественной войны министр говорил, что укомплектованность медицинских учреждений врачами на 1 января 1946 г. составляла 83%, в том числе 86% в городах и 75% в сельской местности; общее число незамещенных врачебных должностей составляло 30,5 тысяч человек, в том числе 20,5 тысяч в городах и 10,5 тысяч в на селе – 1194 сельских участка, 4980 должностей в санитарно-эпидемиологических учреждениях, 2778 – в женских и детских консультациях.

К концу войны в стране насчитывалось свыше 640 тысяч больничных коек, 18500 сельских врачебных участков, свыше 27 тысяч фельдшерско-акушерских пунктов. За 16—17 месяцев послевоенного строительства в городах и сельской местности было открыто 70 тысяч больничных коек (из них 51 тысяча коек в областях и районах, бывших в оккупации); число сельских врачебных участков увеличилось за этот период на 1200; было открыто 825 женских и детских консультаций, 5 тысяч фельдшерско-акушерских пунктов. В стране функционировали 1400 санаториев на 170 тысяч коек, через которые за послевоенный период прошли около 1900 тысяч человек.

В качестве недостатков работы Г.А. Митерев указывал неполное освоение бюджета (на 86,7% в 1945 г., на 42% за первое полугодие 1946 г.), неудовлетворительное использование больничных коек (за 7 месяцев 1946 г. не работало около 50 тысяч коек), недостаток врачей в сельской местности. Стоит отметить, что о последних проблемах Г.А. Митерев говорил еще шесть лет назад в докладе на заседании актива Наркомздрава СССР 7 апреля 1941 г., и хотя министр утверждал, что сложившееся положение – результат неудовлетворительной работы руководителей медицинских учреждений и местных советов, очевидно, что ошибка была системной.

В годы войны дефицит медицинских кадров в сельской местности был особенно заметен. Количество сельских врачебных участков, незамещенных врачами, быстро увеличивалось; например, в 1941 г. в Алтайском крае на 1 июля было 12, на 1 сентября — 75, на 1 октября — уже 95 незамещенных участков. Наркомздрав по-прежнему полагал, что подобная ситуация была следствием неправильного использования наркомздравами прибывших эвакуированных врачей и результатом «недопустимо либерального отношения к тем из них, которые не желают работать на сельских врачебных участках и оседают в городах». Согласно приказу Наркомздрава СССР о замещении врачами сельских врачебных участков и о создании нормальных бытовых и рабочих условий для врачей, направляемых на село от 6 ноября 1941 г. в течение ноября — декабря 1941 г. необходимо было укомплектовать врачебные участки эвакуированными врачами и врачами декабрьского выпуска 1941 г.

Несмотря на то, что в 1944 г. на сельские врачебные участки было направлено 1025 врачей, проблема нехватки медицинских кадров в сельской местности сохранялась. Приказом Наркомздрава СССР о мероприятиях по укреплению сельских врачебных участков от 28 июня 1944 г. народным комиссарам здравоохранения республик и заведующим отделами здравоохранения были запрещены откомандирование врачей с участка или перевод их другой участок без замены другим врачом; вменено в обязанность обеспечить сельских участковых врачей бесплатной квартирой с отоплением и освещением, обеспечить каждый сельский врачебный участок конным транспортом; экстренно провести необходимый текущий ремонт помещений участков и квартир сельских участковых врачей.

Принятые меры позволили несколько улучшить ситуацию. На XI сессии Верховного Совета СССР I созыва в

Совете Национальностей 27 апреля 1945 г. народный комиссар здравоохранения СССР Г. А. Митерев доложил, что к концу 1944 г. больничная сеть в городах и сельских местностях СССР насчитывала свыше 725 тысяч коек, в сельских местностях работало свыше 15 тысяч врачебных участков и 36 тысяч фельдшерско-акушерских пунктов. Тем не менее, согласно его же отчету на IX сессии Верховного Совета СССР 26 октября 1946 г., в Алтайском крае, Иркутской и Новосибирской областях, Казахской и Узбекской ССР число незанятых врачами сельских врачебных участков достигало 20—25%. Митерев обещал, что «министерство здравоохранения примет все меры к тому, чтобы еще в 1946 г. дать для всех сельских медицинских учреждений врачей, снабдить в 1946 г. и первой половине 1947 г. сельские больницы достаточным количеством белья, медицинским оборудованием и медикаментами». В очередной раз Митерев заявлял: «если мы создадим нормальные условия труда и быта медицинским работникам на селе, то врачи будут жить на селе долго и хорошо работать».

Как полагалось в то время, доклад министра заканчивался на оптимистической ноте: «Многотысячная армия медицинских работников, охваченная пафосом великих задач четвертой сталинской пятилетки, преодолет все недочеты и поднимет здравоохранение в нашей стране на высоту, достойную великой сталинской эпохи. Порукой этому служит мудрое Сталинское руководство.»

Казалось бы, ничто не предвещало для Митерева беды, однако не прошло и года, как постановлением Политбюро ЦК ВКП(б) от 17 февраля 1947 г. он был снят с поста министра здравоохранения в связи с делом Ключевой и Роскина, так называемом «делом КР». На заседании, организованном по поручению И.В. Сталина, главным идеологом страны секретарем ЦК ВКП(б) А.А. Ждановым суда

чести Министерства здравоохранения СССР 5—7 июня 1947 г. микробиолога Н.Г. Ключеву и ее мужа, профессора МГУ, заведующего кафедрой цитологии и гистологии Г.И. Роскина обвинили в антипатриотических и антигосударственных поступках. Ученые, разрабатывавшие новый метод лечения рака с помощью препарата, полученного из возбудителя Американского трипаносомоза (простейших вида *Trypanosoma cruzi*), обвинялись в том, что они через академика — секретаря АМН ССР В.В. Парина передали в Америку рукопись подготовленной к печати работы «Биотерапия злокачественной опухоли» вместе с 10 ампулами предположительно эффективного противоракового средства «КР» (круцина) и технологией его производства.

В июле 1947 г. в семнадцати районах Москвы были проведены совещания партийных деятелей с участием 1562 человек, на которых было зачитано закрытое письмо ЦК ВКП(б) и материалы по делу Ключевой и Роскина. Партийные деятели очень часто задавали вопрос — почему бывший министр здравоохранения Митерев, допустивший разглашение важной государственной тайны, до сих пор не привлечен к строгой ответственности? Суд чести по делу бывшего министра здравоохранения СССР Г.А. Митерева состоялся 3—4 августа 1947 г. В ходе процесса Митерева называли беспринципным аполитичным делягой и ротозеем, а он каялся и соглашался, что «оказался не на высоте — не государственным деятелем, а делягой».



В 1947 году я расстался тогда уже не с наркоматом, а с Министерством здравоохранения СССР и занялся научной работой, возглавив Центральный государственный научно-исследовательский Санитарно-гигиенический институт Ф.Ф. Эрисмана. Как же пригодился мне на этом посту опыт организационной работы, полученный за годы деятельности в Наркомздраве!

Митерев Г.А.

В дни мира и войны. М.: Медицина, 1975.

ДИРЕКТОР ЦЕНТРАЛЬНОГО НАУЧНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА ИМ. Ф.Ф. ЭРИСМАНА

Наказание опального министра свелось, по сути, к назначению его директором института, соответствующий приказ был подписан 27 июня 1947 г. В ноябре того же 1948 г. Митерев был уполномочен Министерством здравоохранения СССР провести актив медицинских работников г. Омска и Омской области по обсуждению итогов августовской сессии ВАСХНИЛ и расширенного заседания Президиума АМН СССР, посвященных генетике. Доктор медицинских наук Г.А. Митерев популярно объяснял сущность реакционного направления в биологии, отрицающего наследование приобретенных признаков: «по их мнению, «вещество наследственности» является независимым от внешних условий, от среды, и под влиянием изменений, происходящих в организме, не меняется». Можно полагать, что, объясняя медицинским работникам Омска суть реакционного учения о наследуемости признаков, Г.А. Митерев понял, каким образом можно приложить идеи Павлова и Мичурина к гигиенической науке вообще и к деятельности вверенного ему санитарного института, в частности.

Г.А. Митерев утверждал, что гигиенисты, стремясь переделать внешнюю обстановку, в которой живет отдельный индивидуум и человеческий коллектив, впадали в технизм, что проявлялось, прежде всего, используемыми ими

физическими, химическими и бактериологическими методами исследования. В противовес им новый директор Центрального научно-исследовательского санитарного института исходил из идеи единства среды и организма, поэтому среди методов гигиенического исследования основное место, по его мнению, должны были занять методы физиологического наблюдения над человеком, эксперименты на животных, совместное с клиницистами наблюдение над действием факторов внешней среды на здоровье, а также разработка данных общей и профессиональной заболеваемости.

Во исполнение этого решения в послевоенные годы в санитарном институте были организованы отделы гигиены труда и школьной гигиены, токсикологическая лаборатория, лаборатория лучистой энергии, приглашены на работу физиолог, патологоанатомы, установлена связь с клиниками и т. д.

Согласно отчетам директора института, основными направлениями деятельности санитарного института стали:

— изучение гигиенических условий труда и разработка оздоровительных мероприятий в нефтяной промышленности в связи с внедрением новой техники и специфическими особенностями добываемой нефти;

— изучение гигиенических условий труда шахтеров, занятых в угольной промышленности, изучение влияния среды в шахтах на заболеваемость ревматизмом, пневмокониозами, силикозом;

— изучение проблемы загрязнения атмосферного воздуха выбросами промышленных предприятий;

— изучение проблемы загрязнения водоемов промышленными сточными водами;

— разработка санитарных требований и гигиенических

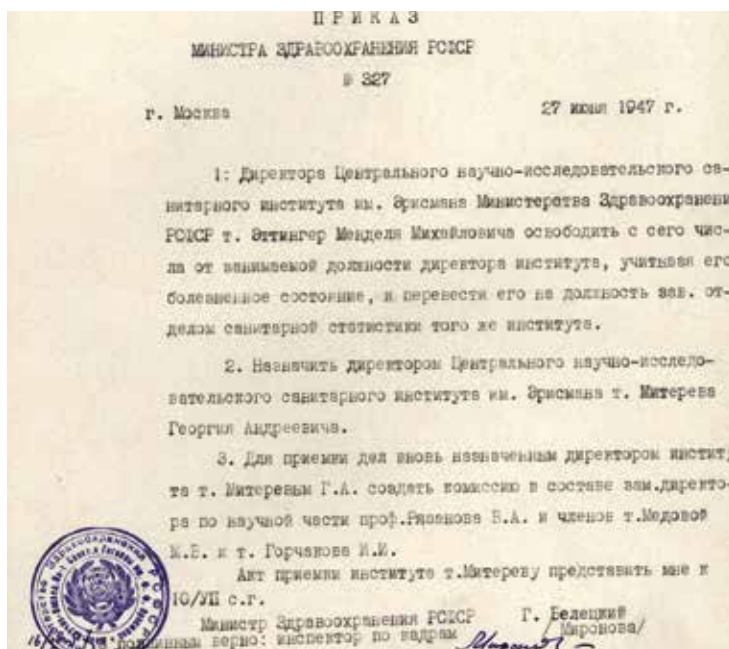
нормативов к планировке, застройке и благоустройству колхозов.

Совместно с физиками, химиками, климатологами, метеорологами, биологами, сотрудники института занимались проблемой охраны атмосферного воздуха от загрязнений выбросами промышленных и коммунальных предприятий: устанавливали предельно допустимые концентрации вредных веществ в воздухе населенных мест, степени загрязнения воздушного бассейна города аэрозолями различного происхождения, разрабатывали профилактические мероприятия против загрязнения воздуха выхлопными газами автотранспорта. В институте занимались проблемой промышленных сточных вод: совместно с НИИ водоснабжения (ВОДГЕО), Главным бассейновым управлением по рыболовству и сохранению водных биологических ресурсов (Главрыбводом), водохозяйственной секцией Академии наук СССР устанавливали предельно допустимые концентрации ядовитых веществ в воде, оценивали влияние загрязненных водоемов на здоровье населения, изучали роль фтора в развитии эндемических флюороза и кариеса и др.

Постановлением Президиума Академии медицинских наук от 28 сентября 1950 г. директор Центрального научно-исследовательского санитарно-гигиенического института им. Ф.Ф. Эрисмана Г.А. Митерев был введен в состав Комитета по координации мероприятий учреждений АМН СССР в строительстве Сталинских народных строек, что свидетельствовало об улучшении положения опального управленца. Следующий, 1951 год оказался для Г.А. Митерева особенно удачным. Приказом по Министерству здравоохранения СССР №523 от 13 июня 1951 г. он был введен в состав редакционной коллегии журнала «Гигиена и санитария». Однако наиболее убедительным свидетель-

ством прощения «прегрешений» отставного министра стало награждение Г.А. Митерева очередным – третьим по счету – орденом Ленина летом 1952 г. Тем не менее, 26 июля 1954 г. профессор Г.А. Митерев был освобожден от занимаемой должности в связи с переходом на другую работу.

Следует признать, что несмотря на крайне сомнительную идеологическую подоплеку, Г.А. Митерев смог принять вполне рациональное решение относительно деятельности вверенного ему института – изучать влияние факторов внешней среды на здоровье индивидуума и коллектива, применяя физиологические, патоморфологические, токсикологические и статистические методы.



*Приказ Министерства здравоохранения РСФСР об утверждении Митерева Г.А. в должности директора научно-исследовательского института санитарии и гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана
ГА РФ. Ф.Р-9609. Оп. 1. Д. 9. Л. 1*



*Г.А. Митерев среди награжденных. 1967 г.
ГА РФ. Ф.Р-9609. Оп. 1. Д. 92. Л. 1*



*Выступление Г.А. Митерева.
ГА РФ. Ф.Р-9609. Оп. 1. Д. 97. Л. 6*



Несомненно интересными могли бы стать рассказы о моей деятельности в качестве председателя Исполкома Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР. На этот пост я был избран в августе 1954 года и оставался на нем по 1971 год включительно. Советский Красный Крест вышел в послевоенные годы на широкий простор международной деятельности как борец за мир во всем мире и завоевал на всех континентах нашей планеты большой авторитет.

Митерев Г.А.

В дни мира и войны. М.: Медицина, 1975.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ИСПОЛКОМА СОЮЗА ОБЩЕСТВ КРАСНОГО КРЕСТА И КРАСНОГО ПОЛУМЕСЯЦА

Союз обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (СОКК и КП) СССР представлял собой добровольное объединение одиннадцати обществ Красного Креста и четырех обществ Красного Полумесяца. Основные направления деятельности Союза обществ включали:

- работу комитетов Обществ, направленную на повышение санитарной культуры народа, распространение санитарных и медицинских знаний, в том числе подготовку населения по программе гражданской обороны;
- помощь органам здравоохранения в проведении санитарно-оздоровительных, лечебно-профилактических, санитарно-оборонных мероприятий;
- оказание помощи пострадавшим при стихийных и других бедствиях.

В изданной в 1966 г. книге «Сто лет» Г.А. Митерев указывал, что за послевоенные годы число членов СОКК и КП СССР выросло более чем в 4 раза и накануне 100-летнего юбилея Общества составило более 65 миллионов человек, в том числе около 2 млн общественных санитарных инспекторов, ежегодно проводящих около 5 млн обследований санитарного состояния промышленных и торговых предприятий, молочно-товарных ферм, жилищно-бытовых и других объектов и свыше 5 млн человек, подготовленных в кружках по уходу за больными на дому и ежегодно обслужива-

ющих около миллиона граждан, нуждающихся в медицинской помощи на дому. В 1960 г. по предложению Исполкома СОКК КП СССР при комитетах Обществ были созданы бюро патронажных медицинских сестер, посещавших одиноких и престарелых больных на дому (в основном, инвалидов войны и труда), осуществлявших уход и помогавших выполнять рекомендации врачей. В домашних профилактических поликлиниках врачи-пенсионеры на общественных началах консультировали по вечерам своих соседей по дому или кварталу.

Союз обществ участвовал в подготовке среднего медицинского персонала – во всех республиках СССР работали двухгодичные курсы медицинских сестер Красного Креста и Красного Полумесяца. Важным разделом деятельности СОКК и КП СССР было проведение агитационно-массовых мероприятий и пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди населения. Одной из наиболее распространенных форм стала организация комитетами Обществ кружков, в которых обучали санитарный актив по программам санитарных дружин и санитарных постов. По данным Митерева, в 1964 г. общее количество санитарного актива, подготовленного по программам, утвержденным исполкомом и согласованным с Минздравом СССР, превышало 10 миллионов человек.

Устная пропаганда подразумевала чтение кружковцам лекций врачами и средними медицинскими работниками. В работе широко использовали возможности радиовещания и телевидения; к 1964 г. исполкомом было выпущено 10 фильмов («Первая медицинская помощь», «Настоящие люди» о борьбе с алкоголизмом, «У нас в 6-м А» о гигиеническом воспитании школьников, «По велению сердца» о донорстве и др.). С целью наглядной агитации комитеты СОКК и КП СССР оборудовали санитарные уголки,

витрины, стенды, фотовыставки и др. Гигиеническое воспитание учащихся проводили 118,5 тысяч первичных организаций в детских домах и школах-интернатах, объединявшие 15 млн 400 тыс. членов Обществ. Санитарную пропаганду проводили также на страницах журнала «Советский Красный Крест», ежемесячно издававшегося Исполкомом СОКК и КП СССР тиражом 500 тыс. экземпляров.

Союз обществ осуществлял и международную деятельность – с 1934 г. он входил в международную Лигу обществ Красного Креста, а председатель исполкома СОКК и КП СССР являлся вице-председателем Лиги. В качестве примеров оказания медицинской помощи народам развивающихся стран Г.А. Митерев приводил работу лечебных учреждений Красного Креста СССР в Эфиопии, Индии, Сомали, Конго и Алжире. В 1964 г. он докладывал, что за небольшой срок существования лечебных учреждений Союза обществ за границей поликлиническая и стационарная помощь была оказана 7 млн пациентов. Получив сигналы о вспышке эпидемий, Советский Красный Крест неоднократно направлял в различные страны вакцину для борьбы с оспой, холерой, полиомиелитом. Советский Красный Крест оказывал материальную помощь населению стран, пострадавшему от стихийных бедствий; только в 1955—1956 гг. такая помощь была оказана населению 22 стран, в том числе Албании, Венгрии, Греции, Индии, Индонезии, Ирана, Италии, Пакистана и др.

Советский Красный Крест принимал участие в репатриации иностранных граждан. Так, в 1956 г. Франко объявил амнистию для испанцев, эмигрировавших в СССР в 1939 г. После переговоров с компетентными (по выражению Г.А. Митерева) советскими и испанскими организациями в Москву прибыли представители испанского Красного Креста для ведения переговоров с исполкомом СОКК и КП

СССР о порядке репатриации испанских граждан. В течение 1956 г. в Испанию вернулись, по данным Митерева, свыше 2600 испанцев; впоследствии около 10% из них по разным причинам вернулись в СССР. В 1957 г. Советский Красный Крест активно участвовал в репатриации немецких граждан из СССР и советских граждан из Германии.

Еще одним направлением международной деятельности Союза обществ стала помощь гражданам в выяснении судьбы или местонахождения их родственников или близких, с которыми они потеряли связь во время Второй мировой войны. Усилиями Бюро по розыску советских и иностранных граждан исполкома СОКК и КП СССР с 1945 по 1964 гг. была выяснена судьба или местонахождение более 260 000 человек.

20 мая 1971 г. Г.А. Митерев в связи с тяжелой болезнью был освобожден от обязанностей председателя Исполкома СОКК и КП СССР по собственной просьбе; с учетом многолетнего опыта работы он был единогласно избран членом Президиума Исполкома СОКК и КП СССР; с 9 июля 1971 г. получал персональную пенсию. Следует добавить, что заслуги Г.А. Митерева были высоко оценены не только в СССР, но и за рубежом, список его наград включает высшие награды Красного Креста Англии, Греции, Дании, Бельгии, Польши, золотую медаль Таиланда, серебряную медаль Советского комитета защиты мира и др.



*Г.А. Митерев в группе участников 3-его пленума ЦК
Общества Красного Креста УССР г. Киев.
Июнь 1955 г. ГА РФ. Ф.Р-9609. Оп. 1. Д. 81. Л. 1*



*Г.А. Митерев на встрече с иностранными делегациями
общества Красного Креста.
ГА РФ. Ф.Р-9609. Оп. 1. Д. 82. Л. 1*



Преподаванию я посвятил не один год жизни. Я всегда стремился возможно полнее передать будущим врачам свой опыт гигиениста, думаю, достаточно солидный. Поднимаясь в аудитории на кафедру, чтобы прочесть очередную лекцию, я часто вспоминал свою встречу в Мелекесе с З. П. Соловьевым и наши долгие беседы с ним, нередко переходившие с моей стороны в задорный спор. Мне хотелось бы, чтобы молодые врачи выезжали на места своей самостоятельной работы, обладая таким запасом знаний, а главное, таким пониманием основ советского здравоохранения, которые бы уберегали их от ненужных промахов и тем более от ошибок, допущенных некогда мной и моими сверстниками.

Митерев Г.А.

В дни мира и войны. М.: Медицина, 1975.

ОРГАНИЗАТОРСКАЯ, НАУЧНАЯ, ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ И ОБЩЕСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРОФЕССОРА Г.А. МИТЕРЕВА

Самым существенным вкладом Г.А. Митерева в развитие отечественной медицинской науки следует, по-видимому, считать его участие в создании Академии медицинских наук (АМН) СССР в 1944 г. Георгий Андреевич вспоминал: «У меня часто встречались и собирались наши ученые, и я не помню случая, когда бы не возникло разговора об академии. Необходимость в ней аргументировалась веско. Отечественная медицина за годы войны накопила такой опыт, что хватит на десятилетия изучать его и разбираться в нем... Положено основание многим новым научным школам... Намечаются неожиданные перспективные направления развития медицины ... и т.д. Нельзя было не согласиться со всеми этими замечаниями и доказательствами. Вокруг меня естественным образом сложилась как бы инициативная группа». Нарком здравоохранения обсудил возможность создания Академии с партийными и государственными лидерами, подготовил проект постановления Совнаркома об учреждении при Наркомздраве АМН СССР, представленный на рассмотрение и утверждение И.В. Сталину 9 июня 1944 г., после принятия Совнаркомом решения об утверждении Академии 30 июня 1944 г. был председателем созданного оргбюро Академии, выступил с докладом «Очередные задачи Академии медицинских наук

на 1-й Учредительной сессии АМН СССР, прошедшей в Москве 22–24 декабря 1944 г.»

Еще одним достижением Г.А. Митерева следует считать проведенную им в 1945 г. реформу медицинского образования с увеличением продолжительности обучения в институтах с трех — четырех лет в 1930-е годы до шести лет, как это было до революции. Реформа потребовала пересмотра учебных планов и программ, написания и издания новых учебников, увеличения количества учебных помещений, расширения клинической базы институтов и улучшения их оснащения.

Нарком здравоохранения СССР Г.А. Митерев занимался не только организационной деятельностью. 7 июня 1943 г. на заседании Ученого совета 1-го Московского ордена Ленина медицинского института (МОЛМИ) он был утвержден в звании кандидата медицинских наук без защиты диссертации. 23 июля 1945 г. нарком здравоохранения СССР Г.А. Митерев успешно защитил в совете 1-го МОЛМИ докторскую диссертацию по неизданной монографии «Система санитарных и противоэпидемических мероприятий периода Великой Отечественной войны». Очевидно, что собрать материал по этой теме уполномоченному Государственного Комитета Обороны по проведению противоэпидемических мероприятий было несложно; стоит, однако, отметить, что хранящиеся в ГА РФ черновики книги испещрены рукописными пометками и правками Г.А. Митерева, что свидетельствует о том, что он лично и тщательно работал над этим материалом.

Бывший нарком здравоохранения СССР, а в ту пору директор Центрального научно-исследовательского санитарного института им. Эрисмана Г.А. Митерев был избран по конкурсу и утвержден приказом по Министерству здравоохранения СССР от 29 июня 1951 г. заведу-

ющим кафедрой гигиены Московского фармацевтического института Министерства здравоохранения СССР по совместительству; решением ВАК от 3 ноября того же года он был утвержден в ученом звании профессора по кафедре «Общая гигиена». В 1958 г. институт был преобразован в фармацевтический факультет 1-го ММИ, в котором Г.А. Митерев преподавал до 1967 г. В это время кафедрой были проведены научные гигиенические исследования в аптечных учреждениях и на предприятиях химико-фармацевтической промышленности; впервые были оценены условия труда и профвредности врачей различных специальностей — хирургов, анестезиологов, рентгенологов и т. д.

Кроме того, решением президиума ВАК от 13 ноября 1952 г. Г.А. Митерев был утвержден рецензентом ВАК; приказом министра высшего и среднего специального образования от 18 мая 1966 г. Г.А. Митерев был утвержден председателем экспертной комиссии по гигиене и эпидемиологии.

Судя по сохранившимся в архивах конспектам лекций профессора Митерева, предмет он преподавал в полном соответствии с положениями, разработанными первым наркомом здравоохранения РСФСР, основоположником социальной гигиены в СССР Н.А. Семашко. В то же время, в процессе преподавания общей гигиены профессор Г.А. Митерев делился со студентами наработками, полученными им на посту директора Центрального научно-исследовательского санитарного института им. Эрисмана в процессе борьбы с вейсманизмом-морганизмом, и основанными на идее единства среды и организма.

Доктор медицинских наук профессор Г.А. Митерев был автором более 70 научных работ; сам он наиболее значимыми считал следующие свои труды:

- брошюра «За санитарный порядок в тылу» (1941);
- монография «Народное здравоохранение за 25 лет Советской власти» (1942);
- «Советское здравоохранение в годы Отечественной войны» (1944);
- монография «Забота о матери и ребенке — важнейшая государственная задача» (1944);
- статья «Пути развития русской медицины и ее вклад в мировую науку» (1945);
- брошюра «Очередные задачи Академии Медицинских Наук СССР» (1944);
- рукопись монографии на соискание степени доктора медицинских наук «Система санитарных и противоэпидемических мероприятий периода Великой Отечественной войны» (1945);
- «Здравоохранение за годы Великой Отечественной войны и пятилетний план развития здравоохранения за 1946—1950 гг.» (1946);
- «Опыт работы научно-исследовательского Санитарного института им. Эрисмана на строительстве Куйбышевского гидроузла» (1952).

Следует признать, что основной заслугой Г.А. Митерева в развитии отечественной медицинской науки стали не столько его труды в роли профессора, сколько организаторская деятельность в роли наркома здравоохранения СССР, связанная с созданием АМН СССР.

Г.А. Митерев умер 10 января 1977 года. Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище вместе с женой, микробиологом Юлией Антоновной Потапчик-Митеревой.

Завершая свою книгу воспоминаний, изданную за два года до смерти, Георгий Андреевич писал: «Нужно ли и можно ли пытаться подвести в нескольких строках итоги всему, что было сделано руками работников здравоохра-



*Г.А. Митерева среди участников торжественного заседания, посвященного 20-летию победы над фашистской Германией в Колонном зале Дома Союзов.
ГА РФ. Ф.Р-9609. Оп. 1. Д. 88. Л. 3*

нения СССР за трудный и сложный период военных лет? Вряд ли... Ведь и по сей день историки медицины изучают документы и записки, относящиеся к тому времени, и открывают в них порой много важного и ценного. Я счастлив, что жил в эпоху великих исторических свершений, был свидетелем и участником многих грозных событий, неузнаваемо изменивших лицо мира...» И с этим нельзя не согласиться.



Грамота Исполкома Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР Митереву Георгию Андреевичу за долголетнюю плодотворную работу и в связи с семидесятилетием со дня рождения. ГА РФ. Ф.Р-9609. Оп. 1. Д. 29. Л. 2

СПИСОК АРХИВНЫХ МАТЕРИАЛОВ И ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ

Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ)

- Ф. Р-9609. Оп. 1. Д. 49. Л. 1–13.
- Ф. 482. Оп. 41. Д. 2234. Л. 7–9.
- Ф. Р-9609. Оп. 1. Д. 53. Л. 1–8.
- Ф. Р-9609. Оп. 1. Д. 54. Л. 1–4.
- Ф. Р-9609. Оп. 1. Д. 55. Л. 1–13.
- Ф. Р-9609. Оп. 1. Д. 58. Л. 1–10.
- Ф. Р-9609. Оп. 1. Д. 60. Л. 1–32.
- Ф. Р-9609. Оп. 1. Д. 1. Л. 1–2.
- Ф. Р-9609. Оп. 1. Д. 9. Л. 1
- Ф. Р-9609. Оп. 1. Д. 13. Л. 1–2
- Ф. Р-9609. Оп. 1. Д. 15. Л. 1–10.
- Ф. Р-9609. Оп. 1. Д. 26. Л. 1–14.
- Ф. Р-9609. Оп. 1. Д. 29. Л. 1–2.
- Ф. Р-9609. Оп. 1. Д. 44. Л. 1–30.
- Ф. 10095. Оп. 1. Д. 53. Л. 1–4.

Герои в белых халатах / Научное издание / О.О. Янушевич, К.А. Пашков, А.В. Тополянский, Д.И. Абрамкина, О.Р. Паренькова - М.: Полиграф Вектор, 2025. - 296 с.

Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны. 1941–1945 гг. : сб. документов и материалов / под ред. М.И. Барсукова, Д.Д. Кувшинского. – М. : Медицина, 1977. – 575 с.

Митерев Г.А. В дни мира и войны. – М. : Медицина, 1975. – 256 с.

Митерев Г.А. Итоги работы Наркомздрава СССР за 1940 год и его задачи в 1941 году : доклад на заседании актива Наркомздрава СССР 7 апр. 1941 г. – [Москва] : Медгиз, 1941. – 61 с.

Митерев Г.А. Забота о матери и ребенке – важнейшая государственная задача. – М. : Медгиз, 1944. – 63 с.

Митерев Г.А. Народное здравоохранение за 25 лет Советской власти. – М. : Медгиз, 1942. – 95 с.

Митерев Г.А. Советский Красный Крест и народное здравоохранение. – М. : Знание, 1955. – 24 с.

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). – С. 125–128.

УДК 61 (092)
ББК 5г + 63.3(2)622
Н 29

**НАРКОМЗДРАВ – МИТЕРЕВ
ГЕОРГИЙ АНДРЕЕВИЧ**
Учебно-методическое пособие

Авторы-составители:

О.О. Янушевич – ректор Российского университета медицины Минздрава России, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор

К.А. Пашков – заведующий кафедрой истории медицины Российского университета медицины Минздрава России, профессор РАН, доктор медицинских наук, профессор

А.В. Тополянский – профессор кафедры истории медицины Российского университета медицины Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор

Д.И. Абрамкина – ассистент кафедры пропедевтики хирургической стоматологии Российского университета медицины Минздрава России

О.Р. Паренькова – доцент кафедры истории медицины Российского университета медицины Минздрава России, кандидат медицинских наук

Рецензенты:

Г.Л. Микиртичан – заведующая кафедрой гуманитарных дисциплин и биоэтики Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор

В.И. Бородулин – главный научный сотрудник Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко Минобрнауки России, доктор медицинских наук, профессор

В подготовке методического пособия участвовали: А.Г. Жмака, О.Н. Конон.

Дизайн, верстка: А.Л. Липатов. Корректор: Е.А. Еремеева

**Н 29 НАРКОМЗДРАВ – МИТЕРЕВ ГЕОРГИЙ АНДРЕЕВИЧ / ЛЕКЦИЯ
/ О.О. Янушевич, К.А. Пашков, А.В. Тополянский, Д.И. Абрамкина,
О.Р. Паренькова. М.: Росунимед, 2025. – 64 с.**

УДК 61 (092)
ББК 5г + 63.3(2)622
Н 29

ISBN 978-5-6052370-5-1

© Российский университет медицины Минздрава России,
Центр развития историко-медицинских музеев РФ, 2025



Формат А5. Печать офсетная. Бумага офсетная. Тираж 500 шт.