



Деятельность Всесоюзного комитета помощи по обслуживанию больных и раненых бойцов и командиров Красной армии в 1941–1945 гг.

ГОНЧАРОВА С.Г. (otdelistorii@rambler.ru)

Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А.Семашко, Москва

В статье рассматривается деятельность Всесоюзного комитета помощи по обслуживанию больных и раненых бойцов и командиров Красной армии в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг., а также работа Главного военно-санитарного управления и Наркомата здравоохранения СССР по устранению недостатков в ходе выполнения поручений названного комитета по улучшению медицинского и санитарно-хозяйственного обслуживания госпиталей.

К л ю ч е в ы е с л о в а: Великая Отечественная война 1941–1945 гг., Всесоюзный комитет помощи раненым бойцам и командирам Красной армии, Наркомат здравоохранения СССР, организация лечения раненых воинов.

Goncharova S.G. — Activity of the all-union committee for assistance in servicing sick and wounded fighters and commanders of the Red Army in 1941–1945. The article examines the activities of all-union committee for assistance in servicing sick and wounded fighters and commanders of the Red Army during the Great Patriotic War of 1941–1945, as well as the work of the Main Military Sanitary Directorate and the People's Commissariat of Health of the USSR to eliminate shortcomings during the execution of the orders of the said committee for improvement of medical and sanitary services for hospitals.

Key words: the Great Patriotic War of 1941–1945, all-union committee for assistance in servicing sick and wounded fighters and commanders of the Red Army, people's commissariat of health of the USSR, organization of treatment of wounded soldiers.

Деятельность Всесоюзного комитета помощи раненым бойцам и командирам Красной армии (далее — Всесоюзный комитет) в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. и вопросы взаимодействия Наркомата здравоохранения СССР и его органов на местах с Главным военно-санитарным управлением Красной Армии (ГВСУ) в годы Великой Отечественной войны частично нашли отражение в ряде работ [2, 3, 6]. Автор настоящей статьи впервые приводит недавно рассекреченные архивные источники, раскрывающие роль Всесоюзного комитета и лично его председателя А.А.Андреева в объединении усилий партийных, советских, государственных органов и населения по организации лечения раненых и больных военнослужащих Красной армии.

22 июня 1941 г. немецко-фашистские войска вероломно напали на нашу страну. 30 июня был создан Государственный комитет обороны (ГКО), сосредоточив-

ший в своих руках единое руководство страной, направленное на организацию разгрома врага.

Великая Отечественная война поставила перед органами военного и гражданского здравоохранения много сложных задач, главная из которых заключалась в спасении жизни раненых [5]. Организация помощи раненым воинам внесла коррективы в структуру и деятельность Наркомздрава СССР и ГВСУ.

В структуре ГВСУ было образовано три управления: лечебно-эвакуационное, кадров и их подготовки, а также снабжения медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом.

Лечебно-эвакуационное управление возглавлял военврач I ранга Л.А.Ходорков. Начальник ГВСУ Е.И.Смирнов так характеризовал Ходоркова: «Ему были присущи такие крайне необходимые для этой должности качества, как оперативность в работе, умение быстро устанавливать служебные контакты, способству-



ющие выполнению текущих дел, не терпящих отсрочек...» [6].

Руководство эвакуогоспиталями, находящимися в ведении Наркомздрава СССР, было возложено на отдел эвакуогоспиталей Управления городских больниц [1]. В октябре 1941 г. оно было выделено в самостоятельное Главное управление эвакуогоспиталей.

С первых дней Великой Отечественной войны развернулись ожесточенные, кровопролитные бои. Наши войска, проявляя стойкость и мужество, несли большие санитарные потери. Оборонительный характер первого периода войны (июнь 1941 г. — ноябрь 1942 г.), быстрое продвижение врага вглубь страны обусловили первостепенную необходимость эвакуации госпиталей.

В 1941 г. эта проблема приняла немалые размеры. Будучи сосредоточенной в ГВСУ, эвакуация проводилась не всегда организованно. Последнее касалось в первую очередь *эвакуогоспиталей* (ЭГ), сформированных на базе гарнизонных госпиталей. Только в июне и июле фронты вынуждены были передислоцировать 139 госпиталей на 57 335 коек [6].

В годы войны партийные и советские организации оказывали большую помощь органам здравоохранения в организации эвакуогоспиталей, что давало возможность решить задачу в кратчайшие сроки.

К августу 1941 г. Наркомат обороны и Наркомздрав СССР сформировали ЭГ на 658 000 коек. Кроме того, в гражданских больницах некоторых городов, главным образом крупных, Наркомздрав обязался выделить 34 100 коек. Они назывались оперативными койками и находились на учете соответствующих эвакуационных пунктов: ФЭП, РЭП и МЭП. Число эвакуогоспиталей и коек в них из месяца в месяц росло, на 1 октября 1941 г. составив уже около 1 млн [6].

В первый период войны возникли организационные трудности в развертывании госпиталей и лечении раненых, обусловленные прежде всего недостатком санитарно-хозяйственного имущества, медицинских кадров и ухаживающего персонала, необходимых инструментов и медикаментов и т. п. На помощь

пришли общественные организации и население. Работа по обслуживанию эвакуированных бойцов и командиров проводилась санитарно-оборонным активом (дружинниками) Комитета Красного Креста и Красного Полумесяца в тесном контакте с медицинскими работниками, но требовались более оперативные и решительные меры для наведения порядка на транспорте и в эвакуогоспиталях.

С этой целью при ЦК ВКП (б) 8 октября 1941 г. был создан Всесоюзный комитет помощи по обслуживанию больных и раненых бойцов и командиров Красной армии. На него возлагалась организация широкой общественной помощи органам здравоохранения в деле обслуживания раненых и больных, а также повседневный контроль и наблюдение за работой госпиталей. Комитет занимался организацией шефства предприятий, учреждений и общественных организаций (пионерских, комсомольских, профсоюзных) над госпиталями, оказывал помощь органам здравоохранения в приеме раненых на вокзалах, пристанях и доставку их в госпитали, участвовал в проведении культурно-просветительной работы среди раненых и больных. Возглавил Всесоюзный комитет член Политбюро ЦК ВКП(б) А.А.Андреев, что давало возможность более оперативно реагировать на обнаруженные недостатки в работе любых органов и организаций, участвующих в обслуживании раненых и больных [1].

В архивном фонде Всесоюзного комитета помощи раненым бойцам и командирам Красной армии не так давно открыт доступ к материалам с грифом «совершенно секретно», отражающим деятельность самого комитета, а также республиканских, краевых и областных комитетов помощи по обслуживанию больных и раненых бойцов и командиров Красной армии. Так например, в фонде имеется справка от 27 октября 1941 г. о создании 24 местных комитетов: 6 республиканских (Азербайджанская, Грузинская, Казахская, Киргизская, Туркменская и Узбекская республики), 6 автономных (Дагестанская, Кабардино-Балкарская, Марийская, Мордовская, Северо-Осетин-



ская, Удмуртская автономии) и 12 областных (Московская, Молотовская, Новосибирская, Сталинградская, Пензенская, Челябинская, Чкаловская, Саратовская, Рязанская и др. области). В справке указывается, что большинство комитетов активно включились в работу и только у некоторых из них (Татарская АССР, Башкирская АССР и др.) был отмечен ряд упущений. Например, в письме ГВСУ на имя А.А.Андреева сообщалось о недостатках в деятельности казанского комитета помощи по обслуживанию больных и раненых бойцов и командиров: отмечались затруднения в доставке раненых из военно-санитарных поездов в госпитали НКЗ в связи с нехваткой санитаров, кроме того, имела место слабая работа местного комитета по налаживанию культурно-политической работы среди раненых в двух госпиталях — № 1668 и 3645¹.

Особый интерес представляет переписка Всесоюзного комитета с центральными и местными партийными и советскими органами и ведомствами, участвующими в обслуживании раненых и больных военнослужащих. Содержание этой переписки свидетельствует о важной роли Всесоюзного комитета в налаживании взаимодействия между всеми участниками процесса.

Изменения в ведении военных действий требовали не только объединения усилий военного и гражданского здравоохранения, но и более четкого разграничения их компетенции. Так, в начале войны многие конфликты, связанные с организацией помощи раненым возникали между ГВСУ и Наркомздравом СССР из-за несовершенства установленного порядка руководства эвакуационными госпиталями.

Каждый раз возникавшие проблемы приходилось решать в оперативном порядке по телефону лично руководителям — наркому здравоохранения СССР Г.А.Митереву и начальнику ГВСУ Е.И.Смирнову. На очередной встрече они договорились о разграничении компетен-

ции между двумя ведомствами относительно организации госпитальной сети в тыловых районах страны, что и было закреплено в постановлении Государственного Комитета Обороны от 22.09.1941 г. «О дальнейшем усилении медицинской помощи раненым» и в совместном приказе НКЗ СССР и НКО СССР от 30.09.1941 г. [1].

Все эвакуационные госпитали, сформированные в военное время и расположенные в тыловых районах страны, кроме постоянных госпиталей Народного комиссариата обороны, передавались в полное подчинение Наркомздрава СССР, но органы управления этими госпиталями находились в подчинении ГСВУ Красной армии. На Наркомздрав СССР возлагались организация лечения раненых и больных бойцов и командиров, включая научно-методическое руководство лечебным процессом в эвакуогоспиталях тыла страны, снабжение эвакуогоспиталей медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом, руководство медицинским обслуживанием эвакуогоспиталей, сформированных на базе санаториев и домов отдыха ВЦСПС и содержащихся за счет средств ВЦСПС, снабжение этих госпиталей медицинским имуществом по установленным табелям для эвакуогоспиталей. В эвакуогоспиталях Наркомздрава СССР полностью сохранялась организация работы и внутренний распорядок, существующие в военных госпиталях (врачебные комиссии, режим для больных, медико-санитарная отчетность и др.). Весь личный состав ЭГ, призванный по мобилизации, кроме начальника и военного комиссара, с 1 октября 1941 г. переводился на положение вольнонаемного, но считался мобилизованным, находящимся в распоряжении Наркомздрава СССР. Перемещение по службе и назначение лиц этого состава производились приказами органов Наркомздрава СССР.

Военным советам фронтов областные и краевые здравотделы передавали ЭГ, находящиеся во фронтовых и армейских районах. Народный комиссариат обороны СССР, в лице ГВСУ Красной армии, устанавливал (по согласованию с НКЗ СССР) дислокацию тыловых ЭГ, штатное коли-

¹ Российский государственный архив социально-политической истории (РГАСПИ), ф. 603, оп. 1, д. 1, л. 28.



чество коек этих госпиталей и их специализацию, организовывал эвакуацию раненых и больных с театра военных действий в госпитальные базы тыла страны и их распределение (при посредстве управлений эвакуопунктов) по соответствующим эвакуогоспиталям. ГВСУ обеспечивало также снабжение раненых и больных военнослужащих, находящихся на лечении, всеми положенными им видами и нормами довольствия [1].

10 октября 1941 г. при Наркомздраве СССР было организовано Главное управление эвакуогоспиталей во главе с заместителем наркома военным врачом С.И.Миловиловым. Главным хирургом этого управления был назначен крупный ученый-травматолог и организатор здравоохранения профессор Н.Н.Приоров. В состав управления вошли отделы — лечебный и инспектуры, оно занималось учетом эвакуогоспиталей, разработкой руководящих указаний по их лечебной и финансовой деятельности, вопросами внедрения в практику новейших методов лечения. Управление ведало также повышением квалификации медицинского персонала эвакуогоспиталей и его рациональной расстановкой, вопросами материально-технического и медицинского снабжения ЭГ. По такому же принципу были организованы аналогичные управления в составе наркомздравов союзных республик и отделы ЭГ в составе областных (краевых) отделов здравоохранения и наркомздравов автономных республик. Управление работало в тесном контакте с ГВСУ, чему немало способствовало то обстоятельство, что председатель Ученого медицинского совета Наркомздрава СССР Н.Н.Бурденко был одновременно главным хирургом Красной армии. При Наркомздраве СССР было создано специальное методическое бюро. В члены бюро ввели наиболее авторитетных специалистов — Н.Н.Бурденко, В.С.Левита, М.С.Вовси, Н.Н.Приорова и других крупных ученых [3].

Система ЭГ совершенствовалась, происходила их специализация по локализации ранений. В самих госпиталях осуществлялась сортировка больных по типу аналогичных поражений. Созданы были госпитали для соматических забо-

леваний, а в начале 1942 г. — сортировочные и госпитали для выздоравливающих. Таким образом, система эвакуогоспиталей приняла законченный вид.

Однако в работе эвакуогоспиталей по-прежнему сохранялись проблемы, обусловленные двойственностью их подчинения. Так, в конце 1941 г. конфликты были связаны с вопросами перемещения медицинских кадров, обеспечения госпиталей хирургами, деятельностью врачебных комиссий и др.

В ноябре—декабре 1941 г. во многих эвакуопунктах отмечались задержки с отправкой выздоровевших после ранения военнослужащих из госпиталей, обусловленные отсутствием во многих городах обменного вещевого фонда. Сигналы во Всесоюзный комитет поступили от комитетов помощи раненым из нескольких областей (Новосибирской, Сталинградской и др.). Аналогичные факты сообщал на имя А.А.Андреева и зав. сектором кадров здравоохранения при Управлении кадров ЦК ВКП(б) Б.Д.Петров. По всем вопросам, затронутым в его письме, была произведена проверка представителем ГВСУ военврачом 2 ранга Морозовым, подтвердившая факты. Для устранения этих недостатков Народным комиссариатом обороны были приняты меры: 1. Приказом НКО № 335 от 13.11.1941 г. при каждом эвакуопункте учреждена должность представителя Управления вещевого снабжения с инспекторским аппаратом, всего командировано 68 человек. 2. Составлен план снабжения эвакуопункта вещевым имуществом. 3. Дано телеграфное распоряжение 15 ноября окружным вещевым складам об отпуске саратовскому, сталинградскому, куйбышевскому и волгоградскому эвакуопунктам по 5 тыс. комплектов обмундирования и обуви и по 10 тыс. комплектов белья. Было установлено, что куйбышевский эвакуопункт обмундированием полностью обеспечен, задержки выздоровевших устранены. 18.11.1941 г. были даны телеграфные указания окружным интендантам об обследовании всех эвакуопунктов и обеспечении их вещевым имуществом по 2 и 3 категориям².

² Там же, л. 85—88.



При обследовании инспектором ГВСУ работы госпиталей в Уфе было обнаружено, что наряду с положительными фактами в некоторых госпиталях имеют место крупные дефекты в работе: антисанитария, отсутствие наглядной агитации, плохо организованный режим раненых военнослужащих (имеют место несанкционированные отлучки из госпиталя и др.).

Однако нарком здравоохранения БАССР Лукманов и начальник эвакуогоспиталей проф. Лурье проигнорировали указания об устранении выявленных недостатков. Только после ознакомления с работой эвакуогоспиталей в Уфе и деятельностью башкирского комитета помощи раненым командированных членов Всесоюзного комитета, подтвердивших факты, изложенные инспектором ГВСУ, нарком здравоохранения СССР Г.А.Митерев принял решение о снятии проф. Лурье с занимаемой должности³.

Проблема с обеспечением госпиталей квалифицированными врачами-хирургами стояла тогда как перед военным, так и гражданским здравоохранением. Вопрос этот неоднократно возникал на протяжении всей войны, но особенно остро в ее начале, и нередко приводил к конфликтам между ГВСУ и НКЗ СССР, к разрешению которых привлекался аппарат ЦК ВКП(б), и в частности Всесоюзный комитет помощи раненым. Так, в письме наркома здравоохранения Г.А.Митерева от 17 марта 1942 г. на имя А.А.Андреева сообщалось, что «в Башкирской республике ГВСУ отобрано для призыва в армию 36 хирургов из эвакуогоспиталей. Такое же положение в Казани и других городах. Главсанупр все эти вопросы не согласовывает с НКЗ. Многие города остаются вообще без хирургов. Наше обращение в ГВСУ безрезультатно. Прошу Вас запретить призыв врачей из эвакуогоспиталей без предварительного согласования с НКЗ СССР»⁴.

Всесоюзный комитет помощи раненым не остался в стороне и от решения проблемы кадрового обеспечения ЭГ. Так, в начале войны выявилась неправильная

тенденция назначать начальниками эвакуогоспиталей хирургов. Нарком здравоохранения СССР Г.А.Митерев и его заместители немедленно занялись проверкой всей системы в республиках, краях и областях. По результатам проверки 1 октября 1941 г. последовал приказ Наркомздрава СССР о необходимости более полного использования хирургических кадров для лечения раненых бойцов и командиров Красной армии, которым предусматривалось наркомздравам союзных республик:

— пересмотреть состав начальников госпиталей и представить взамен работающих начальниками госпиталей хирургов кандидатуры врачей — не хирургов, имеющих опыт административной работы в учреждениях здравоохранения;

— перевести на работу по специальности хирургов, работающих на должностях помощников начальников госпиталей и заменить их врачами других специальностей;

— пересмотреть размещение хирургов, работающих в госпиталях, по каждому крупному городу, области и АССР и обеспечить равномерное их распределение по эвакуогоспиталям;

— прикрепить хирургов-профессоров, доцентов, ассистентов и практических врачей, используя их не только как консультантов, но в первую очередь для проведения наиболее ответственной и высококвалифицированной хирургической работы [1].

Главное управление эвакуогоспиталей разработало типовые штаты, а правительство их утвердило. Должности начальников госпиталей впоследствии старались замещать врачами с солидным административным стажем [3].

Заведующий сектором кадров здравоохранения при Управлении кадров ЦК ВКП(б) Б.Д.Петров в статье «Медицинские кадры на новом этапе» писал: «Работа по переаттестации врачей эвакуогоспиталей РСФСР, проведенная в 1942 г., показала, что значительное число врачей использовано крайне неправильно: среди начальников госпиталей имелось более 30 крупных хирургов, много опытных санитарных промышленных врачей, 15 крупных рентгенологов и т. д. Нет

³ Там же, л. 36–37.

⁴ Там же, оп. 1, д. 12, л. 12.



никаких оснований для того, чтобы специалисты оставались начальниками госпиталей. Продолжают иметь место факты использования врачей дефицитных специальностей — эпидемиологов, санитарных врачей на второстепенной лечебной работе в госпиталях» [4].

Благодаря оперативным мерам, принятым наркомом здравоохранения СССР Г.А.Митеревым по укреплению руководящего состава в подведомственных госпиталях, уже к 1942 г. были ликвидированы наиболее вопиющие недостатки и установлен жесткий госпитальный режим.

Успешное контраступление наших войск на московском направлении переросло в январе 1942 г. в общее наступление Красной армии на фронте, продолжавшееся по апрель 1942 г. В связи с этим возникла необходимость в реэвакуации эвакогоспиталей. Е.И.Смирнов вспоминал: «В феврале 1942 г. надлежало реэвакуировать из Уральского, Среднеазиатского и Сибирского военных округов эвакогоспитали на 142 500 коек. Эвакуация и реэвакуация госпиталей проходили очень медленно. В частности, перевозка указанных выше коек закончилась только к 1 июня 1942 г. Трудности с перевозкой госпиталей и их развертыванием в пунктах новой дислокации обуславливали перерыв в их работе от 10—15 дней до 3 мес. В ходе летне-осенней кампании 1942 г. боевая обстановка резко изменилась в пользу вражеских войск. Пришлось вернуться от реэвакуации к эвакуации госпиталей из районов Юго-Западного направления. Главное управление эвакогоспиталей Наркомздрава СССР ориентировалось на Поволжский район, имевший значительную коечную сеть и научные медицинские центры, где число врачей непризывных возрастов составляло внушительную цифру... ГВСУ через начальника Генерального штаба А.М.Василевского дважды обращалось с просьбой к Сталину разрешить эвакуацию группы госпиталей КМВ и дважды получало отказ. В этих условиях нам удалось эвакуировать далеко не все госпитали» [6].

Наиболее остро стояли тогда вопросы и с обеспечением ЭГ кадрами медицинских работников всех уровней. Реализация разработанного Наркомздравом

СССР оперативного плана по направлению медицинских работников в освобожденные от врага области и районы на местах проходила медленно, при проведении его в жизнь наблюдался ряд неправильных тенденций, о которых сообщения шли как в центральные партийные органы, так и во Всесоюзный комитет. В цитированной выше статье Б.Д.Петров отмечал: «Нарком здравоохранения Татарской АССР, заведующие Свердловским и Чкаловским облздравделами неделями, иногда месяцами расканиваются, не понимая, что промедление с отправкой медицинских работников в освобожденные районы создает там большие трудности, усиливает эпидемическую опасность... Согласие того или другого работника на выезд, конечно, желательно, но этот момент не должен быть решающим. Исходить нужно из интересов» [4].

Вопросами создания условий для обеспечения реэвакуируемых эвакогоспиталей кадрами медицинских работников, медицинским оборудованием, медикаментами и т. п. Всесоюзный комитет продолжал заниматься и во второй—четвертый периоды войны, по-прежнему объединяя и контролируя работу как ГВСУ, так и Наркомздрава СССР.

Подводя итоги деятельности Наркомздрава СССР в области организации лечения раненых, нарком здравоохранения Г.А.Митерев писал: «За четыре года войны сеть эвакогоспиталей пропустила миллионы раненых. Прифронтовые госпитали, где лечились сравнительно легко раненые, не нуждавшиеся в специализированной помощи, естественно возвращали в строй значительно более высокий процент бойцов и командиров, чем эвакогоспитали тыловой группы. Они имели дело со сложными травмами, требовавшими относительно длительного лечения. Статистика свидетельствует, что возвращение раненых в строй из тыловых эвакогоспиталей составило в среднем за годы войны 57,6% (в 1943 г. — 60,8%, хотя число тяжелораненых возросло). Было уволено в отпуск 4,4%, а в запас и демобилизовано — 36,5%. Число летальных исходов не превысило полутора процентов. Накапливая опыт, медики наших



эвакуационных госпиталей из года в год повышали качество лечения» [3].

Интересные сведения приводятся в таблице о распределении возвращаемых в строй раненых и больных в зависимости от места окончательного лечения, составленной по данным Е.И.Смирнова. Так, лечебные учреждения армий и фронтов возвращали в строй по годам войны: в 1941 г. — 32,7%, 1942 г. — 69,8%, 1943 г. — 85,0%, 1944 г. — 82,4%, 1945 г. (до 1 июня) — 84,9%. Тыловые эвакогоспитали НКЗ СССР соответственно — 67,3%, 30,2%, 15,0%, 17,6%, 15,1% [2].

Таким образом, рассуждая о достижениях в обеспечении успешного решения задач по обслуживанию и лечению

раненых и больных военнослужащих в годы Великой Отечественной войны, нельзя отрицать трудностей в их решении, связанных как с объективными причинами, обусловленными военным временем, так и с фактором личностного свойства. Тем яснее вырисовывается роль Всесоюзного комитета помощи по обслуживанию раненых и больных бойцов и командиров Красной армии как органа, направлявшего и объединявшего усилия партийных, советских органов и ведомств на решение одной из главных задач, вставших перед военным и гражданским здравоохранением в годы войны, — организации лечения раненых военнослужащих.

Литература

1. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941–1945. Сборник документов и материалов. — М.: Медицина, 1977. — С. 37, 49–54.
2. Иванов Н.Г., Георгиевский А.С. Лобастов О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. — Л.: Медицина, 1985. — С. 55–56, 280.
3. Митерев Г.А. В дни мира и войны. — М.: Медицина, 1975. — С. 115–117, 122, 126–127.
4. Петров Б.Д. Медицинские кадры на новом этапе // Советское здравоохранение. — 1943. — № 4–5. — С. 12, 14, 20.
5. Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам. — Т. 3. — М., 1968. — С. 39.
6. Смирнов Е.И. Война и военная медицина. 1939–1945. — 2-е изд. — М.: Медицина, 1979. — С. 158, 161, 167–170, 182.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018
УДК [61:355](092 Иванов Е.М.)

Вклад Е.М.Иванова в медицинское обеспечение Военно-морского флота

ЖЕГЛОВ В.В., заслуженный врач РСФСР, генерал-майор медицинской службы в отставке¹
ШАРАЕВСКИЙ Г.Ю., заслуженный врач РФ, генерал-майор медицинской службы в отставке¹
ПЕТРОВ О.И., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы в отставке²
СУХОРУКОВ В.С., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы в отставке²

¹Совет ветеранов медицинской службы Военно-морского флота, Москва; ²988-й центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора МО РФ, г. Долгопрудный, Московская область

Статья приурочена к 100-летию со дня рождения военно-морского врача, участника Великой Отечественной войны, генерал-майора медицинской службы Евгения Михайловича Иванова (1908–1996). Под его руководством в период осуществления крупномасштабных кораблестроительных программ было завершено создание системы санитарного надзора, разработаны и внедрены в практику военного кораблестроения гигиенические нормы и требования к обитаемости кораблей и судов. Ему принадлежит важная роль в формировании научно обоснованных принципов, форм и методов боевой и специальной подготовки медицинского состава Военно-морского флота.

К л ю ч е в ы е с л о в а: Е.М.Иванов, история военно-морской медицины, гигиенические нормы и требования к обитаемости кораблей и судов, боевая и специальная подготовка медицинского состава Военно-морского флота.