



УДК 617(092)Смирнов

Поступила 12.12.2010

Л. Н. ПАВЛОВСКИЙ (Киев)

Е. И. СМИРНОВ – ВЫДАЮЩИЙСЯ ДЕЯТЕЛЬ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ВОЕННОГО И ГРАЖДАНСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Центральная стоматологическая поликлиника
Министерства обороны Украины <pavlovskiyleon@ukr.net>

В статье приведены сведения о выдающемся советском теоретике и организаторе здравоохранения действительном члене АМН СССР, Герое Социалистического Труда, генерал-полковнике медицинской службы Е. И. Смирнове, разработавшем много вопросов теории и практики гражданского и военного здравоохранения. Рассмотрен его вклад в изучение связи между организационными формами медицинского обеспечения войск и принципами военного искусства, а также зависимости качества медицинской помощи населению от организационной структуры лечебно-профилактической сети. Освещена личная роль Е. И. Смирнова в совершенствовании организационных форм медицинского обеспечения войск, развитии теории и практики этапного лечения с эвакуацией по назначению, в организации противозидемического обеспечения войск и разработке ряда актуальных проблем современной военной медицины.

Ключевые слова: боевые операции, война, военная медицина, госпитали, госпитальные базы, конференции, койки, медицинское обеспечение, военно-полевая хирургия, раненые, эвакуация.

«Не медицина, а администрация играет главную роль в деле помощи раненым и больным на театре войны»

Н. И. Пирогов

«Организация медицинского обеспечения боевых действий войск – особое ёмкое понятие, имеющее отношение как к лечебной медицине, к особенностям течения ранений различных областей тела в условиях действующей армии, так и к оперативному искусству, к условиям подготовки и успешного ведения армейских и фронтовых операций»

Е. И. Смирнов «Война и военная медицина»

Ефим Иванович Смирнов родился 10 (23) октября 1904 г. в деревне Озерки Судогодского уезда Владимирской губернии (в настоящее время Ковровский район Владимирской области, Россия) в многодетной семье. Его родители были неграмотными, добропорядочными и строгими. Отец работал на стекольном заводе рабочим.

Трудовой путь Е. И. Смирнов начал с 7 лет относчиком посуды на стекольном заводе Гусь-Хрустального. Учился он всего три месяца в заводской начальной школе, затем занимался самообразованием. В 1925 г. по комсомольской путёвке был направлен в Омск на рабфак, который закончил в 1928 г. и получил среднее общее образование. В этом же году был принят в Военно-медицинскую академию (ВМА) РККА, которую закончил весной 1932 г. и получил свидетельство о присвоении квалификации врача.

В Академии уже на первом курсе он был избран от коллектива в состав Ленинградского городского совета, длительное время вёл пропагандистскую работу на заводе «Красный выборжец» [5].

Специализацию на старших курсах Е. И. Смирнов проходил в хирургической клинике, руководимой знаменитым хирургом и блестящим клиницистом С. П. Фёдоровым, которого боготворил. Но карьера будущего хирурга не состоялась, так как понял, что это не его призвание. Однако в душе у него навсегда осталось чувство глубокого уважения к клинической медицине, к клиническому мышлению врача.

Годы учёбы Е. И. Смирнова совпали с военной реформой в Красной Армии, которая коснулась и Академии, в которой был создан ряд кафедр военно-медицинского профиля: военных и военно-санитарных дисциплин, военно-полевой хирургии, токсикологии и медицинской защиты и др. Академию Е. И. Смирнов окончил с отличной аттестацией. У него остались самые светлые воспоминания о Ленинграде и ленинградцах [11].

После окончания Академии Ефим Иванович работал младшим врачом 33-го стрелкового полка 11-й стрелковой дивизии, врачом танкового батальона, исполняющим обязанности начальника санитарной службы 32-й механизированной бригады 11-го механизированного корпуса, старшим врачом учебно-опытного артиллерийского полка. Около трёх лет Е. И. Смирнов работал войсковым врачом. Характеристика командования частей была положительной.

С июля 1936 г. по март 1937 г. проходил службу в Санитарном управлении Красной Армии в должности помощника начальника отдела кадров, затем начальником курса в ВМА им. С. М. Кирова. Будучи начальником курса слушателей, Е. И. Смирнов в январе 1938 г. закончил вечернее отделение военной Академии им. М. В. Фрунзе (Ленинград) и получил высшее военное образование. Вскоре его назначили начальником санитарного отдела Ленинградского военного округа. В работе Е. И. Смирнов особое внимание уделял состоянию мобилизационной готовности медицинской службы. Он детально изучал состояние лечебно-профилактической работы в частях и госпиталях округа. Вызывало беспокойство то, что врачи-специалисты в своей практической деятельности в госпиталях, особенно гарнизонных, были лишены возможности приобретать необходимые знания и опыт лечения сложных заболеваний, часто встречающихся у военнослужащих во время войны, но редко в мирное время. Такие заболевания в мирное время наблюдались у гражданского населения, но по существующим положениям больные не могли лечиться в военных госпиталях [8].

В мае 1939 г. Е. И. Смирнов неожиданно был вызван в Москву в Главное управление кадров Наркомата обороны. Рассматривался вопрос о его назначении на должность начальника Санитарного управления Красной Армии. Этого назначения он не ожидал, так как считал, что к выполнению столь большой и ответственной работы не подготовлен. Из трёх кандидатов (одновременно в Москву были вызваны опытные военные врачи И. А. Клюсс и П. М. Журавлёв) был назначен Е. И. Смирнов, в чём большую роль сыграла оконченная им военная академия им. М. В. Фрунзе.

В мае 1939 г. военврач 1-го ранга Е. И. Смирнов, которому в то время не было и 35 лет, возглавил Санитарное управление Красной Армии и переехал из Ленинграда в Москву.

С первых дней руководства военно-медицинской службой Красной Армии Е. И. Смирнов стремился внести научное обоснование в решение организационных вопросов отечественной военной медицины, продолжая в новых условиях линию З. П. Соловьёва, возглавлявшего Главное военно-санитарное управление страны (ГВСУ) в 1920–1928 гг. Приступив к своим служебным обязанностям, он одновременно начал изучать труды отечественных и зарубежных военно-медицинских деятелей, сосредотив своё внимание на работах Н. И. Пирогова. Считали, что труды великого хирурга устарели, поскольку относились к событиям прошлого столетия и только его учение о сортировке признавали все. В военно-медицинских трудах Н. И. Пирогова внимание Е. И. Смирнова привлекло всестороннее изучение фактов и явлений, имевших отношение к характеру боевых действий войск и особенностям возникновения боевых санитарных потерь, а также взаимосвязь этих явлений с организацией, подвижностью и подчинённостью медицинских учреждений.

Однако в то время в военно-медицинских кругах кумиром теории и тактики лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий войск был профессор В. А. Оппель – начальник кафедры хирургии ВМА им. С. И. Кирова. Его труды считали основополагающими, их основные положения были включены в официальные наставления и руководства.

Изучая труды В. А. Оппеля и Н. И. Пирогова, Ефим Иванович всё больше убеждался в более правильной трактовке Н. И. Пироговым вопросов военно-медицинского дела, включающего военный и медицинский аспекты, и непонимании В. А. Оппелем военного аспекта этого вопроса [2, 9].

Е. И. Смирнову ещё в предвоенные годы принадлежит заслуга воссоздания наследия великого Н. И. Пирогова, определение значимости его трудов для настоящего и будущих поколений. В трудах о Н. И. Пирогове и его научно-практическом наследии он доказал, что основные положения учения великого хирурга о военной медицине имеют фундаментальный характер. Критически рассматривая материалы крупнейших отечественных хирургов по вопросам оказания хирургической помощи на театре военных действий (Н. В. Склифосовский, Н. А. Вельяминов) и особенно работы В. А. Оппеля, Е. И. Смирнов назвал положения Н. И. Пирогова «путевой звездой» в своей практической работе по руководству медицинской службой Красной Армии [2, 10]. Позже учение Н. И. Пирогова о военной медицине было положено в основу лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий войск Красной Армии.

Большая работа была проведена Е. И. Смирновым по обобщению и анализу опыта медицинского обеспечения боевых действий Красной Армии против японской армии на р. Халкин-Гол в августе 1939 г. и при защите государственных интересов СССР в советско-финской войне 1939–1940 гг., что во многом предопределило последующую успешную работу военно-медицинской службы.

В апреле 1940 г. под руководством Е. И. Смирнова в Ленинграде состоялось совещание, участниками которого были все категории врачей организаторов и специалистов, начиная с войскового района и заканчивая медицинским руководством Северо-Западного фронта и северных армий во время советско-финской войны. Главная цель совещания – обсуждение мероприятий, направленных на обеспечение лечения раненых по специальностям и эвакуацию их по назначению. Большое внимание уделялось организации специальных госпиталей для лечения легкораненых. При обсуждении вопросов учитывали не только опыт боевых действий на р. Халкин-Гол и последней кампании, но и первой мировой войны, ход и результаты начала второй мировой войны, а также реальные возможности для удовлетворения потребностей военно-медицинской службы в случае крупномасштабной войны. Было принято положение о том, что руководящий состав военно-медицинской службы, начиная с начальника медицинской службы дивизии и

заканчивая начальником медицинской службы фронта, кроме специальных медицинских знаний должен иметь и военные знания, знать природу и характер общевойскового боя, методы и средства ведения армейских и фронтовых операций. Таких знаний у руководящего медицинского состава не было.

Для выработки предложений по вопросам, обсуждавшимся на совещании, была создана комиссия во главе с Е. И. Смирновым. Некоторые предложения были приняты до начала Великой Отечественной войны: изъятие из полков душевых установок и дезинфекционных камер, сокращение отдельных врачебных должностей в войсковом звене; исключение госпиталей из штата дивизий [9].

В Советском Союзе накануне войны было 60 высших медицинских учебных заведений. Врачей было около 141 тыс., из них 12,6 тыс. хирургов, 6,8 тыс. стоматологов и 9,5 тыс. провизоров. Медицинский персонал с законченным средним медицинским образованием составлял 472 тыс., в том числе 227,7 тыс. медицинских сестёр, более 36,2 тыс. фармацевтов. Количество больниц достигло 13,8 тыс., коек по стране увеличивалось с 207,6 тыс. в 1913 г. до 790,9 тыс. в 1940 г., т. е. почти в 4 раза.

После разгрома фашистской Германией англо-французских войск и окончания войны с Финляндией в 1940 г. в Красной Армии началось углублённое изучение опыта войны и развития военного искусства и на этой основе осуществлялась организационная перестройка армии. Санитарное управление Красной Армии (СУ КА) также стало форсировать решение организационных вопросов и разработку ряда наставлений, инструкций и указаний по медицинской службе.

В июле 1941 г. СУ КА были разосланы указания по военно-полевой хирургии всем врачам полевой медицинской службы, в сентябре 1941 г. – «Инструкции по методам хирургического лечения в тыловых госпиталях». В это же время был подготовлен «Сборник положений об учреждениях санитарной службы военного времени» и разослан в войска [6].

Приказом наркома обороны от 26. 06 1940 г. был создан Учёный медицинский совет (УМС), в состав которого вошли видные учёные страны, работавшие в разных областях медицины. Заседания совета отличались актуальностью рассматриваемых вопросов, сложность и трудность правильного решения которых обуславливали предварительное всестороннее их рассмотрение.

В сентябре 1940 г. на 1-м пленуме УМС Е. И. Смирнов высказал принципиальное, имеющее первостепенное государственное значение утверждение о том, что в основном медицинская служба должна поставлять резервы для действующей армии, а также ряд существенных замечаний по методике и содержанию преподавания организации и тактики медицинской службы [6].

По инициативе Е. И. Смирнова в сентябре 1940 г. СУ были переданы из Главного управления кадров Наркомата обороны учёт, распределение и назначение врачей. Большой заслугой Е. И. Смирнова было широкое развёртывание в системе военно-медицинской службы института главных специалистов-организаторов различных разделов военной медицины и специалистов-инспекторов.

На 2-м пленуме УМС (декабрь 1940 г.) было предложено утвердить на военное время одну вместо двух существовавших в мирное время норм потребности в лекарственных средствах. Она включала 89 наименований лекарственных средств в расчёте на 1000 лиц личного состава для оказания им амбулаторно-поликлинической помощи. Существовавшие нормы на 100 лиц в войсковых частях, включавшие 163 наименования лекарственных средств, и на 1000 лиц, обращавшихся за медицинской помощью в гарнизонные поликлиники и получавших медикаментозное лечение согласно перечню, включавшему 205 наименований препаратов, были упразднены.

В 1940–1941 гг. СУ КА под руководством Е. И. Смирнова через Генеральный штаб были осуществлены некоторые мероприятия организационно-штатного характера, имевшие принципиальное значение. Среди них сокращение врачебной должности в стрелковом батальоне, улучшение структуры медико-санитарного батальона стрелковой дивизии; упразднение дивизионных госпиталей и замена

их войсковыми полевыми госпиталями (ВПГ) из расчёта по одному госпиталю на стрелковый корпус, подчиненными санитарному отделу общевойсковой армии, в подчинение которого была введена отдельная рота медицинского усиления (ОРМУ), включавшая несколько специализированных групп [9].

Однако не все важные вопросы были решены. Перестройка медицинской службы Красной Армии из-за многих причин осуществлялась медленно, а порой и непоследовательно и к сожалению к началу войны не была завершена.

Итак, военно-медицинская служба до конца Великой Отечественной войны располагала медицинскими подразделениями в частях, медсанбатами в дивизиях, ВПГ в армиях из расчёта по одному на стрелковый корпус, гарнизонными и окружными госпиталями и складами медико-санитарного имущества в округах. В распорядении медицинской службы находились санитарный транспорт, автомашины, авиация, суда, конные повозки, 286 санитарных поездов. Были санитарные «летучки», которые появлялись в местах скопления раненых. В санитарной авиации в начале войны насчитывалось 295 самолётов, позже – 600. Использовались конно-санитарные роты (КСР) и даже собачьи упряжки, на которых транспортировали раненых.

Медицинские учреждения работали по штатам мирного времени, однако с началом войны необходимо их было довести до соответствия военному времени и формировать многочисленные медицинские части и учреждения. Успех в работе военно-медицинской службы во многом зависел от своевременного формирования медицинских учреждений [6, 9].

В начале Великой Отечественной войны Е. И. Смирнов занимал должность дивврача и имел немалый опыт руководства медицинским обеспечением боевых действий в Монголии (1939) и в период советско-финской войны (1939–1940), который был использован им в последующем. Он проявил подлинное мужество и силу воли, чтобы в чрезвычайно сложных условиях, на всём протяжении фронта осуществлять своевременное и эффективное управление силами и средствами военно-медицинской службы.

Характеризуя деятельность Е. И. Смирнова в военное, как впрочем, и в мирное время, следует выделить такой отличительный принцип, как признание в том, что научная организация военной медицины – главное условие её большого вклада в победу. Эту линию он проводил постоянно во все годы войны, что наиболее полно выразилось в деятельности УМС при начальнике ГВСУ.

Вероломное нападение фашистской Германии на Советский Союз, неблагоприятно сложившийся начальный период войны отразились и на формировании медицинских учреждений. Советские войска несли большие санитарные потери. Войсковые госпитали не справлялись с возложенными на них задачами. Пункты дислокации их и гарнизонных складов, на которых хранилось медико-санитарное имущество, были быстро заняты вражескими войсками. Многие медицинские учреждения в приграничных гарнизонных и окружных госпиталях и складах также не были сформированы в установленные сроки.

К организации оказания медицинской помощи раненым и их эвакуации в условиях тяжёлых отступательных боёв прибавилось формирование медицинских учреждений в приграничных округах. Из-за быстрого продвижения врага в глубь страны первоочередной задачей была эвакуация госпиталей. Необходимо было сохранить работоспособными резервы. Это касалось в первую очередь эвакуационных госпиталей (ЭГ), сформированных на базе гарнизонных, имевших личный состав и необходимое медицинское оснащение. Размеры эвакуации увеличивались с продвижением вражеских войск в глубь нашей страны. Чтобы не допускать опоздания, преждевременного свёртывания и эвакуации госпиталей, начальнику ГВСУ приходилось регулярно бывать в Генеральном штабе для ознакомления с обстановкой на фронтах, для чего необходимо было получить соответствующее разрешение. В данной ситуации Е. И. Смирнов вынужден был обратиться к А. М. Василевскому, занимавшему тогда пост заместителя начальника Генерального штаба и начальника Оперативного управления. А. М. Василевский разрешил

начальнику ГВСУ знакомиться с обстановкой на фронтах и сам неоднократно информировал о ближайших перспективах боевых действий. Это имело большое значение для правильного и своевременного принятия решения по лечебно-эвакуационному обеспечению войск. 10. 09. 1942 г. был издан приказ наркома обороны (НКО), согласно которому командиров всех степеней обязывали систематически и своевременно ориентировать медицинских начальников об изменении боевой обстановки [9, 12].

С начала войны по 20 декабря 1941 г. было эвакуировано в глубь страны 395 635 коек. Предстояла огромная работа по формированию ЭГ в тылу страны и размещению прибывших с запада ЭГ, а также медицинских учебных и научно-исследовательских институтов. Кроме размещения ЭГ, прибывших из прифронтовых районов, Наркомздрав СССР и Совнаркомы союзных и автономных республик, краевые, областные, городские Советы депутатов трудящихся должны были сформировать ЭГ почти на 1 млн коек. Большую роль в этом сыграл Всесоюзный комитет помощи по обслуживанию больных и раненых бойцов и командиров Красной Армии, организованный по постановлению Политбюро ЦК ВКП (б) от 08. 10. 1941 г. Огромный вклад в оказание помощи медицинскому персоналу в формировании госпиталей, приспособлении под госпитали зданий, в уходе за ранеными в госпиталях тыла страны, разгрузке раненых с военно-санитарных поездов в любое время суток внесли активисты Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, комсомольские и пионерские организации, а также члены профессиональных союзов [3, 4, 9].

При вынужденном отходе войск прикрытия и стремительном продвижении превосходящих сил противника со скоростью 25–35 км в сутки войсковая медицинская служба должна была основное внимание сосредоточить на обеспечении всеми имеющимися в действующих войсках средствами быстрого выноса тяжелораненных с поля боя и их эвакуации в тыл. Е. И. Смирнов в телеграфном распоряжении от 10.07.1941 г. № 452320, отданном начальникам медицинской службы армий Северного, Южного, Юго-Западного, Западного и Северо-Западного фронтов, указывал: «...главной задачей санитарной службы войскового района является своевременное оказание доврачебной помощи, быстрый вынос раненых с поля боя и немедленная эвакуация их в армейские полевые и стационарные госпитали для первичной хирургической обработки основной массы раненых. Хирургическую обработку в медико-санитарных батальонах (МСБ) ограничить только крайне неотложными вмешательствами, имеющими своим назначением подготовить раненых к дальнейшей эвакуации... Приказываю главное внимание обратить на четкую организацию работы санитарной службы роты, батальона и стрелкового полка. Своевременный вынос раненых с поля боя – главное звено в этой работе».

Заместителем начальника Генерального штаба 23 июля 1941 г. было отдано по телеграфу распоряжение начальникам штабов армий с требованием «...систематического поддержания в полном штатном комплекте санитаров и санитаров-носильщиков в строевых батальонах и полках, выделения людей в помощь санитарам-носильщикам». К сожалению, по условиям боевой обстановки из-за крайней нехватки санитаров и санитаров-носильщиков, а иногда и нераспорядительности командиров и медицинских начальников это требование не всегда выполнялось.

В декабре 1941 г. войска Западного, Юго-Западного и Калининского фронтов перешли в контрнаступление, которое привело к разгрому основных группировок противника группы армий «Центр» на главном Московском направлении. Возникла острая необходимость в создании госпитальных баз армии (ГБА) и усилении госпитальных баз фронта (ГБФ). Учитывая изменения в боевой обстановке, ГВСУ распорядилось возвратить находящиеся в пути на восток ЭГ на 66 000 коек и направило их на фронт, принимавший участие в контрнаступлении. Успешное контрнаступление советских войск на Московском направлении переросло в январе 1942 г. в общее наступление Красной Армии на советско-германском фронте,

продолжавшееся до апреля 1942 г. Возникла необходимость в реэвакуации ЭГ. В феврале 1942 г. необходимо было реэвакуировать из Уральского, Среднеазиатского и Сибирского военных округов ЭГ на 142 500 коек. Эвакуация и реэвакуация госпиталей проходили очень медленно и перевозка указанных коек закончилась только к июню 1942 г. [9, 12].

За годы войны под руководством начальника ГВСУ было проведено четыре пленарных заседания УМС. Несколько раз собирались его секции. Расширенные пленумы УМС, на которых присутствовало 150–200 человек (от академиков до войсковых врачей), имели большое организующее значение. Обсуждение наиболее важных актуальных проблем военного здравоохранения, принятие конкретных решений способствовали возврату в строй раненых и больных, снижению среди них инвалидности и смертности, улучшению противоэпидемической работы на фронтах и в тылу.

27 июня 1941 г. состоялся внеочередной, 4-й, пленум УМС при начальнике СУ, на котором были рассмотрены и утверждены инструкции по лечению раненых. Е. И. Смирнов определил на нём задачи по санитарному обеспечению войск в современной войне [6].

Успех работы военных медиков во время войны был достигнут благодаря разработанной системе этапного лечения раненых и больных с эвакуацией их по назначению. В теоретическом обосновании этой системы основополагающее значение имели труды Н. И. Пирогова, В. А. Опделя, Б. К. Леонардова. В практической её реализации решающую роль сыграл Е. И. Смирнов, который не только внёс много нового в её научную разработку, но и творчески применил основные положения на театре военных действий. Система этапного лечения с эвакуацией по назначению была налажена уже в начале войны и в зависимости от стратегической обстановки постоянно видоизменялась и совершенствовалась. Основные элементы системы включали чёткое и последовательное оказание раненым и больным медицинской помощи, начиная с первой медицинской на поле боя и заканчивая исчерпывающей специализированной в ГБФ и тыла страны [3, 4].

Исключительно большое значение для практической реализации и успешного функционирования системы этапного лечения с эвакуацией по назначению имела военно-медицинская доктрина, сформулированная Е. И. Смирновым в феврале 1942 г. на заседании 5-го пленума УМС при начальнике ГВСУ.

Суть военно-медицинской доктрины составляли следующие четыре основных положения:

- единое понимание происхождения и развития болезни, принципов хирургической и терапевтической работы в военно-полевых условиях;
- единые взгляды на методы профилактики и лечения поражений и заболеваний;
- преемственность в выполнении медицинских мероприятий на различных этапах эвакуации;
- обязательное наличие краткой, чёткой медицинской документации, позволяющей проводить полноценную сортировку поражённых (больных) и обеспечивающей преемственность и последовательность в выполнении лечебно-эвакуационных мероприятий [9, 11].

Вряд ли нужно доказывать, что все положения военно-медицинской доктрины действенны и в настоящее время. Значение указанных принципов ещё больше повысилось в связи с дальнейшей дифференциацией медицинских специальностей, увеличением количества научных и клинических школ. Главное внимание пленум уделил лечебно-эвакуационному обеспечению действующей армии. Основными вопросами хирургической помощи на фронте были: первичная обработка ран, переливание крови, иммобилизация, сортировка раненых, анаэробная инфекция, отмораживание.

На этом же пленуме Е. И. Смирновым перед военно-медицинской службой были поставлены следующие задачи:

- вернуть в строй не менее 75 % раненых;
- свести к минимуму летальность на этапах эвакуации и инвалидность среди раненых;
- не допустить эпидемических вспышек в войсках.

26–30 августа 1942 г. состоялся очередной 6-й пленум УМС, который сыграл важную роль в совершенствовании системы лечебно-эвакуационного обеспечения Красной Армии на основе принципов единой военно-полевой медицинской доктрины и этапного лечения с эвакуацией по назначению.

В докладе Е. И. Смирнов выдвинул требование чёткого определения задач полевым подвижным госпиталям (ППГ) первой линии как дублёра дивизионных медицинских пунктов (ДМП), подчеркнул важность их взаимодействия как первого медицинского этапа в системе ГБА специализированных госпиталей и ГЛР. Было внесено предложение «... иметь ГБА в составе 6000–8000 коек сверх ёмкости эвакуоприёмников» [3, 4, 12].

В июле 1942 г. Е. И. Смирнов защитил докторскую диссертацию, посвящённую вопросам организации и тактики медицинской службы, в том числе единой медицинской доктрины.

Важную роль в совершенствовании системы лечебно-эвакуационного обеспечения Красной Армии сыграла монография Е. И. Смирнова «Вопросы организации и тактики санитарной службы» (1942), которую получал каждый выпускник ВМА, уходящий на фронт [10]. Книга состояла из двух глав и заключения. Первая глава включала разделы «Лечебно-эвакуационное обслуживание русской армии в войне 1914–1918 гг.», «Н. И. Пирогов и организационные вопросы военно-полевой хирургии», «Учёный медицинский совет и подготовка санитарной службы к работе в боевых условиях», «Военно-полевая терапия».

Вторая глава включала разделы «Санитарное обеспечение боевых действий войск в современных условиях», «Штатно-организационная структура и лечебно-профилактическое дело», «Организация противэпидемической защиты войск», «Некоторые вопросы управления санитарной службой».

Заключение состояло из двух статей: «Роль санитарной службы в Великой Отечественной войне» и «Задачи санитарной службы на новом этапе Великой Отечественной войны».

Вместе с тем очевидно, что анализ исторических материалов дал право автору сформулировать принципиальные положения. В частности, раздел первой главы заканчивал следующим выводом: «В больших войнах всегда имеют место трудности, вынужденные положения, тяжёлые моменты, но их возможно преодолеть, исправить. Для этого должен быть единый центр управления, единый исполнитель и руководитель медико-санитарного обеспечения войск, начиная с роты и кончая глубоким тылом. Для этого нужно, чтобы все области военно-санитарного дела были сосредоточены в одних руках, в руках специалистов, врачей-организаторов, знающих и медицину, и военное дело. Для этого нужно, наконец, чтобы план лечебно-эвакуационного обеспечения был разработан ещё в мирное время».

В первой части анализируемого труда автором были сделаны серьезные выводы общего характера, основанные на трудах Н. И. Пирогова: «... Всегда нужно чётко помнить: объем хирургической работы в полевых и ближайших к фронту стационарных госпиталях зависит не столько от медицинских показаний, сколько от положения дел на фронте, количества поступающих больных и раненых и их состояния, количества врачей, особенно хирургов на данном этапе, наличия автотранспортных средств, полевых санитарных учреждений и медицинского оснащения, времени года и состояния погоды» [2, 10]. Это принципиальное положение вошло во все соответствующие официальные руководства, начиная с «Указаний по военно-полевой хирургии» (1941). Столь же принципиальным было и имеющее первостепенное, государственное значение утверждение о том, что медицинская служба должна поставлять резервы для действующих армий.

Анализируя медицинское обеспечение русской армии в период первой мировой войны (1914–1918), Е. И. Смирнов писал: «Общие потери русской армии периода первой мировой войны без больных составили больше 8 млн, из них больше 4 млн приходится на раненых, контуженных, обожжённых и травленых боевыми химическими веществами. За один год царская действующая армия лишилась в среднем 667 144 солдат и офицеров (3,5 года Россия воевала). Эта умопомрачительная цифра объяснялась многими причинами. Главные из них заключались в следующем:

- 1) организация медицинской службы не отвечала характеру боевых действий;
- 2) руководящий состав медицинской службы в мирное время её готовился к тому, что должно иметь место на войне. А знание здравоохранения мирного времени не помогало делу;
- 3) недооценивалось значение подготовки медицинского персонала в мирное время к работе в условиях действующей армии;
- 4) недооценивалась роль военно-медицинской службы и гражданского здравоохранения как важных источников пополнения действующей армии в мировой войне обстрелянными в боях солдатами и офицерами. Если эти причины начинают устраняться только в ходе войны, то это обходиться слишком дорого» [8, 9].

Как известно, опыт Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. подтвердил основные положения труда Е. И. Смирнова.

Летом 1942 г. на советско-германском фронте сложилась угрожающая стратегическая обстановка для Красной Армии. Ведя тяжёлые бои, советские войска вынуждены были отступать. В ходе оборонительных сражений на Сталинградском и Кавказском стратегических направлениях медицинская служба потеряла огромное количество госпитальных коек.

Е. И. Смирнов дважды обращался через начальника Генерального штаба А. М. Василевского к Верховному Главнокомандующему И. В. Сталину о разрешении заблаговременно провести эвакуацию группы госпиталей из района Кавказских Минеральных Вод, но получал отказ. И. В. Сталин запрещал заблаговременно проводить эвакуацию госпиталей.

В этих сложных условиях были эвакуированы далеко не все госпитали. Так, в период Воронежской оборонительной операции была эвакуирована только часть ЭГ – 7715 коек, тогда как местный эвакуационный пункт (МЭП) № 93 имел в подчинении 47 госпиталей на 18 250 коек.

В период сражений на Сталинградском и Северо-Кавказском направлениях было эвакуировано 127 госпиталей на 65 050 коек, тогда как на территории только Сталинградской и Ростовской областей, Ставропольского и Краснодарского краёв дислоцировалось 5 МЭП (254 госпиталя на 125 048 коек). С горечью Е. И. Смирнов отмечал: «Здравоохранение лишилось большой специализированной базы ЭГ. ...Эвакуация столь большого количества госпиталей требовала времени, которого не было» [9].

Несмотря на то, что при проведении отмотилизации и передислокации не обошлось без потерь госпиталей и других медицинских учреждений, количество медицинских частей, подлежащих формированию, резко увеличилось. Это было обусловлено началом войны и её характером, потребовавшим увеличения фронтов и армий. Формирование ЭГ и коек в них увеличивалось с каждым месяцем и на 1 октября составило 1 000 000 коек. С августа 1942 г. коечная сеть ЭГ стала сокращаться и причин для этого было много. Во время Смоленского сражения ГВСУ вернулось к вопросу организации ГЛР на 1000 мест. В конце 1941 г. было установлено, что каждая армия должна иметь по одному ГЛР, а в апреле 1942 г. фронты и армии обязывались сформировать ещё по три госпиталя на каждую армию. В результате было создано 190 госпиталей. На 1 января 1943 г. их количество увеличилось до 250, а на 1 июля 1943 г. – до 295. В общем количестве койко-мест в ГБА и ГБФ с января 1943 г. более 1/3 принадлежало ГЛР. Количество коек ЭГ, личный состав и имущество которых были использованы для

формирования ГЛР, составило только 77 000. ГЛР располагались в армейском и фронтовом тыловых районах. Раненые, нуждавшиеся в лечении в этих госпиталях, полностью проходили в них лечение и возвращались в строй, как правило, в свои части [9, 12].

Несмотря на столь большое увеличение койко-мест, положение с эвакуацией и лечением раненых оставалось напряжённым. Увеличилась коечная сеть не тыла страны, а ГБА и ГБФ, которая находилась в оперативном подчинении ГВСУ. Это было обусловлено военным временем, требованием решения организационно-практических задач медицинской службы, обеспечивавших систематическое пополнение войск действующей армии. Но с увеличением количества фронтов и армий увеличивались и их госпитальные базы, коечная сеть которых заполнялась тогда, когда велись боевые действия. Когда же на тех или иных фронтах наступали паузы, они не были заполнены. Подсчёт свободных и занятых коек не отражал истинной картины экономного подхода к использованию человеческих и материальных ресурсов. Применение его к такому явлению, как боевые санитарные потери на войне, возникновению которых присущи неравномерность, неодновременность и непостоянство да ещё в многочисленных фронтах и армиях, нанесло значительный урон.

Так, 23 июля 1942 г. по инициативе заместителя Наркома обороны СССР армейского комиссара 1-го ранга Е. А. Щаденко, отвечавшего за вопросы формирования и укомплектования Красной Армии, постановлением ГКО предполагалось сократить коечную сеть ЭГ на 40 %. Это касалось 310 эвакуационных госпиталей НКО (из 476), дислоцированных в прифронтовой полосе. Предписывалось передать их Наркомздраву, что влекло уменьшение количества коек и удешевление их содержания. Кроме того, Е. А. Щаденко предлагал расформировать 321 тыс. коек ЭГ НКЗ, а из остающихся в ЭГ 340,5 тыс. свободных коек 150 тыс. свернуть, оставив лишь небольшую по численности часть медицинского состава для развёртывания при их необходимости. Общее сокращение по госпиталям и другим санитарным учреждениям (начальник тыла Красной Армии, кроме того, предложил сократить численность санитарных учреждений) составляло: военнослужащих – 70 711, вольнонаёмных – 163 205.

Ещё до принятия постановления ГКО о сокращении военно-госпитального фонда страны начальник ГВСУ письменно обратился в ГКО с просьбой не делать никаких изменений в штатно-организационной структуре медицинской службы Красной Армии, так как в настоящее время резервы для действующей армии в основном составляет медицинская служба, а не организация мобилизации и формирований [9,11].

К большому сожалению, доводы Е. И. Смирнова не были приняты во внимание. Ефим Иванович очень переживал принятие этого постановления. Он считал, что в нём решающую роль сыграли два обстоятельства: острая нужда в человеческих резервах; начальник ГСВУ оказался в одиночестве, которое легко объяснить защитой узковедомственных интересов [9].

К 13 сентября 1942 г. свободных коек в тылу страны было 75 000, а во фронтовых районах – 170 000. Такое состояние дел со свободной коечной сетью не удовлетворяло потребностей действующей армии. ГВСУ было вынуждено обратиться к начальнику Генштаба А. М. Василевскому с просьбой доложить И. В. Сталину и просить его не только прекратить свёртывание и расформирование ЭГ, но незамедлительно приступить к дополнительному их формированию. Предложение о дополнительном развёртывании 125 000 коек ГКО было принято. Койки были развёрнуты к концу 1942 г.

Зимняя кампания 1942–1943 гг. имела решающее значение в создании коренного перелома в ходе войны в пользу антигитлеровской коалиции. Враг был отброшен на 600–700 км. Для военно-медицинской службы наступил второй и последний переход к реэвакуации госпиталей с востока на запад. Боевые действия советских войск сопровождались значительными санитарными потерями. Организация приёма и лечения раненых в ГБА и ГБФ стала перед медицинской

службой первоочередной задачей. Трудности с госпитализацией раненых продолжались и ГКО на протяжении 1943 г. выносил пять постановлений о дополнительном развёртывании ЭГ, в результате чего в течение 1943 г. было развёрнуто 359 000 коек.

ГВСУ придавало большое значение усилению ГБА и ГБФ, а также сокращению «плеча» железнодорожной эвакуации. С продвижением советских войск на запад вóвремя готовились проекты постановлений ГКО или Совнаркома СССР о передислокации ЭГ на запад, передаче их ГВСУ или городским, областным и республиканским органам здравоохранения для размещения в районах, непосредственно примыкающих к фронтовым тыловым. Прибывающие госпитали требовали пристального внимания со стороны специалистов эвакуопунктов и армий, а также главных специалистов фронтов.

Руководящий медицинский состав многочисленных местных и распределительных эвакуопунктов принимал активное участие в конференциях, посвящённых лечению раненых и больных, проводившихся областными, краевыми и республиканскими органами здравоохранения.

ГВСУ осуществляло тесную связь с Наркомздравом СССР. Е. И. Смирнов считал неременной обязанностью выступать с докладами на пленумах госпитального Совета Наркомздравов СССР и РСФСР.

Эвакуация и реэвакуация ЭГ имели массовый характер, требовали большого внимания, энергии и воли работников местных (МЭП) и фронтовых (ФЭП) эвакуационных пунктов и особенно центрального аппарата, возглавляемого Е. И. Смирновым. Не считая внутрифронтной и внутриокружной передислокации, за период с 22 июня 1941 г. по 1 января 1945 г. было эвакуировано и реэвакуировано ЭГ на 1 032 975 коек. В процессе передислокации значительное количество коек некоторое время находилось в свёрнутом состоянии. В различные периоды оно достигало 10% и даже 20% всей развёрнутой в ЭГ коечной сети [3].

Организация лечения раненых и больных по специальностям в условиях большой подвижности ГБА и ГБФ, их непрерывного усиления вновь прибывающими госпиталями была сложной и трудной. Но только она обеспечивала максимальное восстановление бое- и трудоспособности раненых и снижение до минимума смертности и инвалидности среди них. В создании условий для эффективного лечения и надлежащего ухода за ранеными и больными при массовом их потоке первоочередное значение имели организационные мероприятия. Именно они, а не лечебная медицина способствуют успешному решению задач, предупреждают о возникающих в условиях боевой обстановки препятствиях и уменьшают их негативное последствие. Кроме того, в успешном лечении раненых и больных большую роль играет преемственность лечебных мероприятий, начиная с войскового тылового района и кончая госпиталями тыла страны, а также единство научно-методического руководства в ЭГ тыла страны.

Особое значение для организации медицинского обеспечения войск имел институт главных специалистов фронтов, армий, эвакуационных пунктов, в состав которого входили выдающиеся учёные-врачи: Н. Н. Аничков, Н. Н. Бурденко, М. С. Вовси, В. Ф. Войно-Ясенецкий, Ю. Ю. Джанелидзе, Ф. Г. Кротков, А. Л. Мясников. Важную роль сыграли и начальники эвакуогоспиталей, сумевшие в короткие сроки развернуть крупную сеть лечебных учреждений и наладить их эффективную работу.

В сложных условиях Великой Отечественной войны Е. И. Смирнов оперативно руководил работой медицинской службы. Он постоянно следил за оперативной обстановкой на фронтах с целью своевременной переброски резерва лечебных учреждений в места возникновения крупных санитарных потерь. Систематически выезжал на фронты, вплоть до войскового района. Кроме общепринятых в управленческом деле приказов, директив, распоряжений, в стиле работы Е. И. Смирнова имели место весьма оригинальные формы и методы. Среди них важное значение имели его служебные письма руководителям медицинской службы фронтов

и армий. Их он использовал как одно из главных методов руководства службой, поэтому для их написания не жалел ни времени, ни сна, ни энергии [7].

Е. И. Смирнов считал, что во врачебном деле только врач может руководить, управлять снизу доверху, только врачебные знания в сочетании с организаторскими способностями дают право на руководство медицинской службой. При этом успех большой и сложной работы военной медицины может быть обеспечен только при наличии единого органа, руководящего всем лечебно-эвакуационным делом в стране.

Вполне обоснованным было его постоянное требование к руководителям медицинской службы армий, фронтов: «Все можно простить, но нельзя простить забвение медицины».

Особого внимания заслуживает выдержка из доклада начальника ГВСУ генерал-лейтенанта медицинской службы Е. И. Смирнова секретарю ЦК ВКП (б) А. А. Андрееву от 10.04.1943 г.:

«... Рациональное использование санитарного транспорта возможно только тогда, когда начальник санитарной службы армии знает динамику боя в дивизии, знает, где и сколько имеется раненых, где и какое количество раненых ожидается, куда, сколько и когда нужно послать санитарных машин. Сидя во втором эшелоне – в тылу, в снабженческих органах, не имеющих связи с дивизиями, начальники санитарной службы армий превращаются в «чиновников» и занимаются не руководством и предупреждением лечебно-эвакуационных катастроф, а ликвидацией лечебно-эвакуационных пробок, которые они своим вынужденным бездельем частенько порождают.

Начальники медицинских служб частей и соединений должны находиться в первом эшелоне и иметь возможность пользоваться связью с дивизиями. Начальники санитарной службы полков, дивизий, корпусов, армий и фронтов должны подчиняться командующим, во время боя находиться на КП, ежедневно получать сведения о количестве раненых, о положении дел с выносом с поля боя, и, исходя из этих данных, руководить эвакуацией и маневром полевыми лечебными учреждениями» [13].

Большой вклад Е. И. Смирнов внёс в организацию санитарно-противоэпидемической защиты войск. Пожалуй впервые в истории войн, которые вела наша страна, войска действующей армии не служили источником заражения и распространения эпидемических заболеваний среди гражданского населения. Безусловно, впервые в истории войн имело место положение, когда войска действующей армии, кроме ответственных и трудных задач, занимались оздоровлением гражданского населения. В результате выполнения всей системы мероприятий в области противоэпидемической защиты войск в годы Великой Отечественной войны удалось избежать эпидемий, считавшихся неизбежными спутниками войн.

Из противоэпидемических мероприятий главную роль играли своевременная диагностика заболеваний, изоляция больных эпидемическими заболеваниями и лечение их на месте, в районах возникновения, банно-прачечное и дезинфекционное обслуживание войск и населения, санитарно-эпидемиологическая разведка и специфическая иммунопрофилактика сыпного и брюшного тифа, а также дизентерии.

ГВСУ разработало проект постановления ГКО «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии», который 2 февраля 1942 г. был утверждён с важными дополнениями. Уполномоченным ГКО по проведению противоэпидемических мероприятий был назначен нарком здравоохранения Г. А. Митерев. В постановлении предусматривались мероприятия главным образом по противоэпидемической защите гражданского населения, выполнение которых возлагалось не только на Наркомздрав, но и на исполкомы местных Советов депутатов трудящихся, наркоматы путей сообщения, морского и речного флота, а также на Наркомместпром. Согласно этому постановлению ГСВУ, необходимо было до 20 февраля сформировать 200 полевых прачечных отрядов для

обслуживания войск, а Наркомату обороны выделить 15 000 военнослужащих и обеспечить пайками 27 000 человек личного состава отрядов, включая и вольнонаёмных. Контроль за выполнение данного постановления возлагался на заместителя председателя СНК СССР А. Н. Косыгина и Р. С. Землячка.

Учитывая, что противоэпидемическая служба Красной Армии в создавшихся условиях нуждалась в значительном усилении, ГВСУ подготовило отдельный проект постановления ГКО. Этим проектом предусматривалось сформировать 50 санитарно-контрольных пунктов (СКП), 24 санитарно-эпидемиологических отряда (СЭО) округов и армий, 2 санитарно-эпидемиологические лаборатории (СЭЛ) округов и фронтов, 58 инфекционно-полевых госпиталей (ИППГ), 29 обмывочно-дезинфекционных рот (ОДР), 30 прачечно-дезинфекционных отрядов эвакуационных пунктов, 137 гарнизонных банно-дезинфекционно-прачечных отрядов в тылу, 5 дезинфекционно-инструкторских отрядов фронтов (ДИОФ).

Проекты постановлений о формировании учреждений должны были быть завизированы начальником Главного управления формирований, заместителем наркома обороны Е. А. Щаденко. Начальник ГВСУ Е. И. Смирнов дважды был у него и не мог получить визу на проекте. Не помогла и ссылка Ефима Ивановича на то, что все формирования противоэпидемических учреждений ГВСУ проведёт за счёт существующей численности медицинской службы. Е. А. Щаденко был убеждённым сторонником ненужности этих учреждений и утверждал, что и без них можно обеспечить хорошее санитарное состояние в войсках [9].

Е. И. Смирнов пришёл к выводу, что его доводы не дадут положительных результатов, и принял волевое и мужественное решение – направить проект постановления ГКО без визы. Вскоре после этого Е. И. Смирнов был вызван к И. В. Сталину. В кабинете находились его заместители по Наркомату обороны А. В. Хрулёв и Е. А. Щаденко. Известно, как относился председатель ГОКО И. В. Сталин к тем, кто проявлял различные инициативы, не совпадающие с мнением его и его помощников, и сколько надо было проявить личного мужества, чтобы обратиться непосредственно к нему, как это сделал Е. И. Смирнов.

Вначале И. В. Сталин указал Е. И. Смирнову, что тот неправильно поступил, подготовив проект постановления ГКО, предварительно не согласовав его с начальником Главного управления формирований, заместителем наркома обороны, нарушив тем самым официальный и этический аспекты взаимоотношений в работе между ответственными работниками Наркомата обороны. Е. И. Смирнов доложил, что дважды был у Е. А. Щаденко по данному вопросу и его вина только в том, что он не сумел доказать необходимости формирования этих учреждений с целью предупреждения массовых заболеваний в действующих войсках и поддержания на высоком уровне их боеспособности.

Е. И. Смирнов доложил И. В. Сталину о назначении, задачах и месте работы медицинских учреждений, предусмотренных в проекте постановления, и получил поддержку Верховного Главнокомандующего. В заключении И. В. Сталин обратил внимание Е. А. Щаденко, что тот не должен создавать помехи военным медикам и свою ошибку обязан исправить активным участием в формировании ГВСУ медицинских учреждений [9].

По вопросу готовности военно-медицинской службы к защите войск от особо опасных эпидемических заболеваний Е. И. Смирнову пришлось лично докладывать Верховному Главнокомандующему ещё дважды. Возникшее ранее предположение о том, что И. В. Сталин не желает вникать в детали этого вопроса, оказалось ошибочным. Он вернулся к нему тогда, когда посчитал себя подготовленным к беседе на уровне руководителя государства и Верховного Главнокомандующего.

Личные встречи и беседы со Сталиным послужили руководителю военно-медицинской службы Красной Армии своего рода назиданием. Это характеризует Е. И. Смирнова как государственно мыслящего деятеля, убеждённого и смелого в своих действиях, полагавшего, что в отношениях с высшим руководством страны и армии «...в вопросах, где медицинская компетенция является

единственным основанием и для принятия решения и для несения ответственности за его научную обоснованность и практическую необходимость, не следует прятаться за спину старшего начальника, а тем более руководителя партии и государства» [8].

Совместная работа военных и гражданских органов здравоохранения по профилактике инфекционных заболеваний, их активное взаимодействие на фронте и в тылу по предупреждению массового развития эпидемий, опасных и неизбежных ранее спутников войн, полностью себя оправдали и позволили создать строжайшую систему противоэпидемических мероприятий, включавшую создание противоэпидемических барьеров между фронтом и тылом; систематическое наблюдение с целью своевременного выявления больных с инфекционными заболеваниями и их немедленной изоляции; регулирование санитарной обработкой войск; применение эффективных вакцин и другие мероприятия.

Необходимо отметить, что в годы войны были достигнуты серьёзные успехи в лечении больных с инфекционными заболеваниями. Впервые в истории широкомасштабных войн этих больных не эвакуировали с театров военных действий в тыл страны, а лечили на месте. В результате этого предупреждалось распространение инфекционных заболеваний из тыла в действующую армию. Если во время первой мировой войны летальность в лечебных учреждениях русской армии у заболевших сыпным тифом в среднем составила около 22 %, то в годы Великой Отечественной войны было возвращено в строй более 90 % таких больных. Подобные результаты были обусловлены своевременной разработкой учёными отечественных антибиотиков и обеспечением ими действующей армии.

Благодаря работе химико-фармацевтической и медико-инструментальной промышленности медицинская служба в достаточном объёме обеспечивалась лекарственными средствами, хирургическим инструментарием, расходным материалом. Без снабжения медицинским имуществом, без слаженной работы фармацевтов и аптекарей невозможно было полноценное и своевременное оказание медицинской помощи. ГВСУ заказывало медико-санитарное имущество 240 заводам, которые принадлежали многим общесоюзным и республиканским наркоматам. В короткие сроки были образованы новые фармацевтические учреждения и предприятия.

Все тяжёлые годы войны рядом с Ефимом Ивановичем находились его супруга – полковник медицинской службы Мария Ивановна Смирнова и дочери Лидия и Галина. После окончания в 1934 г. ВМА им. С. М. Кирова Мария Ивановна была оставлена в клинике факультетской терапии, в которой училась в адъюнктуре у проф. М. И. Аринкина. Много лет работала терапевтом, была начальником отделения в госпитале им. Мандрыка в Москве.

Младшая дочь Смирновых Галина Константиновна – филолог, экономист, сотрудница МИДа и Внешторга – всегда была близким отцу товарищем и другом, а её дочь Маша – любимой внучкой в семье. Галина Ефимовна была рядом с родителями в самые тяжёлые периоды их жизни. Она мужественно и самоотверженно боролась за жизнь родителей, когда они уже были пожилыми и тяжело болели.

Галина Ефимовна вспоминала: «... Когда в Красной Армии вводили воинское звание маршалов родов войск, И. В. Сталин позвонил Ефиму Ивановичу и сказал, чтобы тот предоставил свои соображения по поводу введения воинского звания «маршала медицинской службы».

Е. И. Смирнов изложил свои соображения, но начальник тыла Красной Армии генерал А. В. Хрулёв высказался против, потому что остальные службы, входившие в состав тыла (служба горюче-смазочных материалов, вещевая, продовольственная), своих войск не имели. «А потом, – сказал А. В. Хрулёв, – что это за медицинские войска?» И этот вопрос был закрыт, а И. В. Сталин сказал, что «... все и так знают, кто такой Ефим Иванович Смирнов» [10].

Старшая дочь Лидия вышла замуж за военного – Владимира Кирилловича Мерецкова, который дослужился до звания генерал-полковника.

После окончания Великой Отечественной войны, в 1947 г., Е. И. Смирнов был назначен министром здравоохранения СССР и целиком отдался этой работе. В 1950 г. Ефим Иванович тяжело заболел – вследствие тромбоза нижних конечностей у него развился инфаркт лёгкого. Он находился в Барвихе в критическом состоянии. Благодаря жене, Марии Ивановне, которая постоянно была при нём, Ефим Иванович пошёл на поправку.

Особенно трудно было Ефиму Ивановичу, когда было сфабриковано «дело врачей». Его отстранили от должности министра здравоохранения СССР и он ожидал ареста. Л. П. Берией был выписан ордер на его арест, но И. В. Сталин не давал разрешения. В доме была напряжённая обстановка. За бывшим министром следили, угрожали по телефону, семья находилась в полной изоляции – с ними никто не общался. Единственным посетителем был профессор А. А. Вишневский.

В мае 1953 г. «дело врачей» было прекращено. Е. И. Смирнов опять стал востребован военной медициной. Несколько месяцев (1953) был начальником ВМА им. С. М. Кирова, затем до 1960 г. вновь возглавил Главное военно-медицинское управление.

Ефим Иванович был очень образованным человеком, много читал, любил поэзию, особенно стихи С. Есенина. У него был прекрасный голос, любил петь русские народные песни и романсы. Любимыми его занятиями были охота и рыбалка.

В 1960 г. Е. И. Смирнова перевели на ответственный пост в Генеральный штаб Вооружённых сил, где он служил ещё четверть века. Новая работа увлекала его, он отдавал ей очень много времени, стараясь не замечать болезни. Когда был уволен в отставку и его с несколькими бывшими главными инспекторами Министерства обороны поставили на партийный учёт в ЦДСА, то это подействовало на него угнетающе. В это же время жена Мария Ивановна сломала шейку бедра.

Когда Е. И. Смирнову исполнилось 80 лет, у него вновь случился инфаркт лёгкого. После интенсивного лечения больной стал понемногу поправляться и его выписали домой.

В октябре 1989 г. Ефим Иванович проходил профилактическое обследование, а его жена находилась на лечении в другом госпитале. 6 октября 1989 г., не дожив до 85-летия несколько дней, Ефим Иванович Смирнов скончался. Похоронен в Москве на Ново-Девичьем кладбище.

Е. И. Смирнов был главным редактором «Энциклопедического словаря военной медицины» (1946–1950), изданного в 6 томах и не имеющего аналогов в мире, многотомного издания «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» (1951–1955), а также членом редакционной коллегии и ответственным редактором редакционного отдела БМЭ «Военная медицина. Медицинская служба гражданской обороны» [1].

Е. И. Смирнову было присвоено звание Героя Социалистического Труда, он награждён семью орденами Ленина, тремя орденами Красного Знамени. Ефим Иванович один из немногих медиков награждён полководческим орденом Кутузова I степени, двумя орденами Красной Звезды, а также многими медалями. Был избран почётным членом Хирургического общества им. Н. И. Пирогова, Всесоюзного общества историков медицины, Королевских медицинских обществ Великобритании и Канады, Общества военных врачей США [1].

Имя Ефима Ивановича Смирнова, легендарное ещё при жизни, привлекает всё больше внимания и вызывает чувство искренней симпатии и уважения современников.

С п и с о к л и т е р а т у р ы

1. *Большая медицинская энциклопедия*: В 30 т. 3-е изд. – М.: Сов. энциклопедия, 1982. – Т. 19. – С. 248–251.
2. *Геселевич А. М., Смирнов Е. И.* Николай Иванович Пирогов. – М, 1960. – С. 44.

3. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К., Зубков И. А. Совершенствование организации хирургической помощи в ходе Великой Отечественной войны (к 60-летию Великой Победы) // Хирургия. – 2005. – № 5. – С. 61–64.
4. Колесников И. С., Лыткин М. И. Некоторые особенности организации хирургической помощи в начальный период и на заключительном этапе Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) // Вестн. Хирургии. – 2004. – Т. 163, № 4. – С. 86–88.
5. Леонов И. Т. Ефим Иванович Смирнов. – М.: НИО «Квартет», 1995. – 192 с.
6. Очерки истории советской военной медицины / Под ред. Д. Д. Кувшинского, А. С. Георгиевского. – Л.: Медицина, 1968. – 528 с.
7. Павловский Л. Н. Музей стоматологии. – К.: Здоровья, 2011. – 144 с.
8. Санитарная служба русской армии в войне 1914–1917 гг.: Сб. документов. – Куйбышев: Изд-во Куйбышев. ВМА Красной Армии, 1942. – 464 с.
9. Смирнов Е. И. Война и военная медицина. 1939–1945 годы. – М.: Медицина, 1979. – 524 с.
10. Смирнов Е. И. Современное значение основных положений Н. И. Пирогова в военно-полевой хирургии // Вестн. хирургии. – 1959. – Т. 83. – С. 3.
11. Шелепов А. М., Леонов И. Т., Веселов Е. И. Маршал военной медицины. – СПб, 2004. – 282 с.
12. Шелепов А. М., Чумак А. В., Коновалов П. П. Организация эвакуации раненых и больных в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. // Воен.-мед. журн. – 2004. – № 5. – С. 55–61.
13. ЦАМО, Ф. 67, оп. 12018, д. 2, л. 62–76.

Ю. І. СМІРНОВ – ВИДАТНИЙ ДІЯЧ ВІТЧИЗНЯНОЇ ВІЙСЬКОВОЇ І ЦИВІЛЬНОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Л. М. Павловський (Київ)

У статті наведені відомості про видатного радянського теоретика і організатора охорони здоров'я дійсного члена АМН СРСР, Героя Соціалістичної Праці, генерал-полковника медичної служби Ю. І. Смирнова, який розробив багато питань з теорії і практики цивільної й військової охорони здоров'я. Розглянуто його внесок у вивчення зв'язку між організаційними формами медичного забезпечення військ та принципами військового мистецтва, а також залежність якості медичної допомоги населенню від організаційної структури лікувально-профілактичної мережі. Висвітлена особиста роль Ю. І. Смирнова в удосконаленні організаційних форм медичного забезпечення військ, розвитку теорії і практики етапного лікування з евакуацією за призначенням, в організації протиепідемічного забезпечення військ і розробці ряду актуальних проблем сучасної військової медицини.

Ключові слова: бойові операції, війна, воєнна медицина, госпіталі, госпітальні бази, конференції, ліжка, медичне забезпечення, воєнно-польова хірургія, поранений, хірургія, евакуація.

E. AND. SMIRNOV – THE OUTSTANDING FIGURE OF DOMESTIC MILITARY AND CIVIL PUBLIC HEALTH SERVICES

L. N. Pavlovskiy (Kiev)

The article presents data on the outstanding Soviet theorist and the organizer of Health Care, full member of Academy of Medical Science of the USSR, the Hero of Socialist Work, the colonel general of a health service E.I. Smirnov who has developed a lot on the theory and practice of civil and military public health services. Its contribution to communication between organizational forms of medical maintenance of armies and principles of military art, and also dependence of quality of medical aid to the population on the organizational structure of a treatment-and-prophylactic network were considered. E.I. Smirnova's personal role in improvement of organizational forms of medical maintenance of armies, theory and practice development of intermediate treatments with evacuation to destination, in the organization of antiepidemic maintenance of armies and development number of actual questions of modern military medicine are shown in the article.

Key words: fighting operations, war, military medicine, hospitals, hospital bases, conferences, cots, medical maintenance, field surgery, wounded men, evacuation.