

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный
медицинский университет имени И. И. Мечникова» Минздрава России

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет» Минздрава России

**Ш. Л. Меараго, Д. М. Сухотерин,
С. В. Кобышев, Е. Г. Сухотерина,
А. О. Пятибрат**

ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫЙ ТРАНСПОРТ И ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО И ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ



Санкт-Петербург,
2023

УДК 614.8:656.211.5:338

ББК 58

Ж51

А в т о р с к и й к о л л е к т и в

Меараго Шалва Лазроевич — доцент, заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова

Сухотерин Дмитрий Михайлович — кандидат медицинских наук доцент, доцент кафедры экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и ВПХ ФГБОУ ВО СПбГПМУ Росздрава

Кобышев Сергей Васильевич — доктор медицинских наук, профессор кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова

Сухотерина Елена Геннадьевна — кандидат медицинских наук доцент, доцент кафедры экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и ВПХ ФГБОУ ВО СПбГПМУ Росздрава

Пятибрат Александр Олегович — доктор медицинских наук доцент, профессор кафедры экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и ВПХ ФГБОУ ВО СПбГПМУ Росздрава

Железнодорожный транспорт и его использование в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени / Ш. Л. Меараго, Д. М. Сухотерин, С. В. Кобышев, Е. Г. Сухотерина, А. О. Пятибрат. — Санкт-Петербург, 2023. — 130 с.: ил.

ISBN 978-5-00182-083-3

Монография посвящена анализу использования железнодорожного транспорта для медицинской эвакуации в ЧС. Рассмотрены вопросы организации эвакуации железнодорожным транспортом в эволюционном плане, начиная с зарождения военно-санитарных поездов и до настоящего времени.

Подробно освещены вопросы использования военно-санитарных поездов в войнах и в военных конфликтах. Рассмотрены различные внутренние устройства санитарных поездов и их влияние на качество оказания медицинской помощи. Представлены различные подходы к использованию железнодорожного транспорта в ЧС мирного и военного времени. Обозначены перспективы развития санитарного железнодорожного транспорта в современных условиях.

Рецензенты:

Евдокимов Владимир Иванович, д-р. мед. наук профессор
Всеросс. центр. экстренной и радиационной медицины МЧС России

Тегза Василий Юрьевич, д-р. мед. наук профессор
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова МО РФ

УДК 351.766:342.74
ББК 68.9

ISBN 978-5-00182-083-3

© Ш. Л. Меараго, Д. М. Сухотерин,
С. В. Кобышев, Е. Г. Сухотерина,
А. О. Пятибрат, 2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений	3
Введение.....	5
Глава 1. Зарождение эвакуации раненых и больных железнодорожным транспортом	6
Глава 2. Железнодорожный транспорт для эвакуации раненых и больных в Русско-Турецкой войне (1877–1878 гг.)	16
Глава 3. Железнодорожный санитарный транспорт в Русско-Японской войне.....	27
Глава 4. Эвакуация раненых и больных в Первую мировую войну	33
Глава 5. Военно-санитарные поезда в Великую Отечественную войну (1941–1945 гг.)	62
Глава 6. Русские знаменитости в военно-санитарных поездах	81
Глава 7. Медицинские поезда в современных условиях	98
Заключение	114
Литература	115

Список сокращений

- ВВСП — Временный Военно-санитарный поезд
ВММ — Военно-медицинский музей
ВСЛ — Военно-санитарная летучка
ВСП — Военно-санитарный поезд
ГВСУ — Главное Военно-санитарное управление
ГУГШ — Главное управление Генерального штаба
ИРПО — Императорское Российское Пожарное Общество
НИИСИ — научно-исследовательский институт системных исследований
НКПС — Народный комиссариат путей сообщения
ПВСП — Постоянные Военно-санитарные поезда
РККА — Рабоче-крестьянская Красная армия
РЭП — распределительный эвакуационный приемник
ТВД — Театр военных действий
ЦГВИА — центральный государственный Военно-исторический архив

В в е д е н и е

Медицинская эвакуация является составной частью лечебно-эвакуационного обеспечения (ЛЭО), неразрывно связанной с процессом оказания медицинской помощи пораженным (больным) и включающей комплекс мероприятий по доставке пораженных из района возникновения санитарных потерь в лечебные учреждения для своевременного оказания необходимого объема медицинской помощи и лечения. Важность и значимость ее в системе ЛЭО не подлежит сомнению, поскольку от правильной ее организации зависит здоровье, а нередко и жизнь пораженного.

С момента появления железнодорожного транспорта он стал активно использоваться для этих целей и зарекомендовал себя достаточно эффективно.

Отечественный и международный опыт показал, что в условиях крупномасштабных чрезвычайных ситуаций (ЧС), обусловленных землетрясениями, наводнениями, военными конфликтами, численность санитарных потерь в очагах может составить многие сотни и тысячи человек. В таких случаях организация медицинской эвакуации (МЭ) пораженных из очагов массовых санитарных потерь в зонах ЧС с разрушенной инфраструктурой становится настоятельной необходимостью. Как известно, медицинская эвакуация представляет собой систему мероприятий, обеспечивающих организованный вынос, вывод и транспортировку пораженных из очага поражения до этапов медицинской эвакуации, а также их медицинское обслуживание в пути следования, что, несомненно, использовалось в полной мере при железнодорожной эвакуации и должно использоваться в современных условиях.

Глава 1

ЗАРОЖДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ РАНЕНЫХ И БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫМ ТРАНСПОРТОМ

Организация эвакуации раненых и больных в войнах и пострадавших в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера во все времена являлась важнейшим направлением деятельности медицинской службы.

Для эффективного решения этой проблемы привлекались все виды транспорта, которые имелись в конкретной стране в данное время. По мере развития и совершенствования транспортных средств их пытались приспособить для медицинской эвакуации. Однако, до середины XIX века имеющиеся транспортные средства чаще всего не соответствовали потребностям медицинской службы.

Вот как описывал эвакуацию во время Крымской кампании Н.И. Пирогов: «Телеги по ступицу колёс в грязи, тащатся усталыми лошадьми или волами, ночью, по степям. Ночлеги бывают в нежилых, холодных притонах. Проходят часы пока снимут всех раненых, промерзших и промокших, с телег, и разложат по местам; пройдёт ещё более времени пока разведут огонь, согреют больных и сварят им ужин. По утру с рассветом начинается опять вынос на телеги, который снова длится часами» [1].

История санитарных поездов началась еще в XIX веке. Так назывался железнодорожный состав, предназначенный чаще всего для эвакуации и оказания медицинской помощи раненым и больным в ходе военных действий, имеющий в своем составе вагоны, специально оборудованные для перевозки и лечения пострадавших, а также вспомогательные вагоны, такие как вагоны-операционные, кухни, аптеки, вагоны для персонала, вагоны-морги и т.п.

Мысль об использовании железных дорог для эвакуации раненых и больных возникла в 1850–1860 гг. вместе с развитием сети железных дорог. При первых попытках транспортировки раненых по железным дорогам эвакуация совершалась не в санитарных поездах, а в санитарных вагонах.

В 1857 г. Ларрей устроил транспорт по железной дороге сидячих и лежачих больных из Шалонского лагеря в город.

Впервые массовая эвакуация раненых и больных по железной дороге была осуществлена в Австрии и Италии во время Австро-итало-французской войны (1859 г.).

Санитарные поезда впервые были применены англичанами в 1856 году в ходе Крымской войны. В дальнейшем железнодорожные поезда для перевозки раненых широко использовались в ходе Гражданской войны в Америке (1861–1865 гг.) и Франко-прусской войны (1870–1871 гг.). В немецкой армии за время этой войны 36 санитарных поездов перевезли до 40 тысяч больных и раненых [2].

Первый военно-санитарный поезд (ВСП) был создан в Германии (г. Вюртенберг) в 1862 г. [2].

В 1870–1871 гг. в Пруссии санитарный поезд состоял из 20–30 пассажирских вагонов, специально оборудованных или приспособленных на 200–300 мест для лежачих раненых и больных (по 10 мест в каждом вагоне). В состав такого санитарного поезда входили: вагон-кухня, два вагона-склада, специальные вагоны для врачей, для аптеки, для багажа, для женского обслуживающего персонала и для администрации. Кроме этих постоянных санитарных поездов, формировались полупостоянные лазаретные и вспомогательные лазаретные поезда, в которых предусматривалось 120–150 мест для лежания и 240–300 мест для сидения. При значительных потерях на полях сражений формировались «импровизированные» поезда, рассчитанные на перевозку 500–600 сидячих раненых и больных. Эти неприспособленные поезда отличались большими неудобствами для раненых и не были пригодны для дальних рейсов ввиду отсутствия в них вагона-кухни [3].

В Германии по правилам 1887 г. поезда, в которых производилась эвакуация, делились на поезда санитарные и для больных; первые, в свою очередь, делились на лазаретные и вспомогательные. Лазаретные поезда представляли собой собственно движущиеся госпитали со всеми необходимыми лечебными принадлежностями и постоянным врачебным персоналом; в состав каждого

лазаретного поезда входили 30 вагонов для больных и 11 вагонов для врачебного состава (главный врач, младший врач и низшая прислуга) и хозяйственного персонала и разных служб; вагоны эти — обыкновенные вагоны 4-го класса, приспособленные для перевозки больных еще в мирное время. Вспомогательные санитарные поезда формировались в случае надобности из имеющегося наготове железнодорожного состава, снабженного необходимыми для больных помещениями. «Поезда для больных» служили для перевозки более легких больных и раненых в сидячем положении на недалекие расстояния и формировались из обыкновенных пассажирских и даже товарных вагонов. Приблизительно такие же правила существовали в военно-санитарных положениях Австро-Венгрии, Франции и других европейских стран. При составлении и снабжении санитарного поезда особое внимание обращалось на порядок расположения вагонов различного назначения, на место и форму входного отверстия, на целесообразное устройство постелей, на кухню и хранение продовольственных запасов, вентиляцию, отопление, дезинфекцию. Поезд обязательно имел сквозной ход, чтобы врачебный персонал мог посещать вагоны с больными и ранеными и на ходу во время движения поезда. Входное отверстие вагона было достаточной ширины, чтобы не было затруднения при вноске и выноске раненых и больных. Дезинфекция вагонов производилась обмыванием посредством щеток и тряпок растворами карболовой кислоты, сулемы, известковым молоком, креолином, окуриванием серой и т. п. Койки для больных в санитарных вагонах имели большей частью характер носилок, чтобы удобнее было вносить и выносить больных и предупредить по возможности тряску и качку. Для этой цели носилки подвешивались к потолку и стенам вагона на эластичных ремнях или пружинах; большей частью носилки располагались в вагоне в 2 яруса. Существовали аппараты и в 3 яруса с более или менее сложными пружинными приспособлениями для умеренных колебаний. При приспособлении обыкновенных пассажирских и товарных вагонов под санитарные были приняты все меры для обеспечения обильной вентиляции, путем ли открывания окон и дверей или же посредством особых вагонных труб Ruttan'a, аппаратов Вольперта, Шмидта или же камина Кертинга и др. Для отопления использовались печи Мейдингера, которые могли служить также целям вентиляции.

В этот же период появились первые санитарные поезда в России. Как отмечалось в одном из документов Управления военных сообщений Русской армии, датированном августом 1902 г.: «Возникновение в России вопроса о перевозке больных и раненых в военное время при помощи особо приспособленных вагонов относится к концу 60-х годов XIX века [4]. Уже в 1868 г. в России была выработана система приспособления товарных вагонов для перевозки раненых, испытанная силами личного состава 37-й пехотной дивизии, расквартированной в Санкт-Петербурге [5].

4 декабря 1876 года вышел указ императора Александра II о формировании 14 санитарных поездов «на случай войны». В соответствии с указом такой поезд состоял из: 17 шестиколесных или 12 восьмиколесных санитарных вагонов, 2 пассажирских — для медицинского персонала и прислуги и 3 товарных: кухонного, вагона-кладовой и вагона для грязного белья и умерших в пути.

20 мая 1877 года первый санитарный поезд России отошёл от перрона Николаевского вокзала. Надолго останется в памяти этот день у жителей Петербурга, которым удалось присутствовать при отправлении в Яссы первого поезда, названного поездом «Государыни Императрицы». Приспособление вагонов к соответствующей цели было совершено бесплатно рабочими завода Главного общества российских железных дорог. В каждом вагоне помещались в два яруса 12 кроватей для раненых. Постель состояла из полотна, натянутого на железные прутья. Под каждой постелью — клеенка для стока крови, а по бокам две полочки, из которых одна, снимающаяся, служит для обеда, а на другой стоят лекарства. В каждом вагоне имелся самовар, сервиз, умывальник и даже аппарат для приготовления содовой воды. Для помещения докторов, сестер милосердия и санитарной прислуги, устроены особые вагоны, равно как и для аптеки. Вентиляция в вагонах превосходная [6].

Из воспоминаний одного из очевидцев этого события мы узнаем: «Около 3 часов по полудни, на станцию Николаевской железной дороги, украшенную флагами, прибыли их Императорские высочества государь, наследник цесаревич с государыней цесаревною и принцесса Евгения Максимилиановна, в сопровождении многих высокопоставленных лиц. Здесь представились их высочествам 35 сестер милосердия, входивших в состав 1-го санитарного поезда и отправлявшихся с обыкновенным почтовым поездом. Пожелав

отъезжавшим счастливого пути, высокие посетители перешли на другую сторону вокзала к царским покоем. В 31/2 часа изволил прибыть в коляске государь император, в мундире Эриванского полка; ее величество изволила приехать в карете, вместе с великой княжной Александрой Петровной. Затем, придворным протоиереем, Иоанном Рождественским, было отслужено молебствие, по окончании которого их величества и их высочества вышли на платформу и изволили пройти по всему поезду, причем государь император пожелал видеть, как вносятся и выносятся больные, что и было исполнено санитарными служителями».

Первый специальный медицинский поезд был построен по проекту инженера Городецкого и состоял из 4 грузовых и 13 пассажирских вагонов. В грузовых размещались кухня, прачечная, кладовая с ледником и багажная. Пассажирский вагон II класса предназначался для врачей, фельдшеров и сестер милосердия, а вагон III класса — для санитаров и аптеки. Остальные пассажирские вагоны были рассчитаны на размещение 16 раненых и больных в каждом. В них на специальных подставках с амортизаторами были установлены койки-носилки. Но вообще-то все было не так идеально, как описал светский хроникер-очевидец: во время первого же рейса был выявлен ряд конструктивных недостатков. Поэтому на Александровском заводе в течение месяца осуществляли переделки вагонов: увеличили высоту кузова (подняли крышу); смонтировали систему вентиляции; установили раздвижные кресла с откидными спинками, предназначенные для сидения раненых; койки оборудовали дополнительными амортизаторами; между вагонами устроили удобные площадки для вноса и выноса раненых. Заново окрашенный, с яркими красными крестами на белом фоне, санитарный поезд вновь был отправлен на фронт.

Вот что писала А.П. Корба-Прибылева, которая была сестрой милосердия в одном из таких санитарных поездов: «Благовещенская община специально занималась эвакуацией раненых и больных в санитарных поездах. На каждом поезде была своя старшая сестра, которая отвечала за исправность ухода за ранеными и больными, за порядок, за достаточное и хорошее питание пациентов и персонала. На каждом поезде был свой комендант и доктор; сестер приходилось по одной на вагон, иногда по одной на два вагона. Несколько солдат состояли при поезде для тяжелой работы. Вагоны были проходные и между собой соединялись

обыкновенными открытыми платформами. ...Отношения между всеми работниками были дружеские. Лучших условий для успешной совместной работы нельзя желать. На обратном пути из Рени в Бухарест поезд чистился, грязное белье с больных и раненых записывалось для сдачи в прачешное заведение, чистое белье просматривалось и чинилось. Свободное время употреблялось на чтение вслух или проходило в разговорах и работе для себя. У сестер был свой вагон, где стояли койки по числу сестер. Зимой вагон отапливался железной печкой и было тепло» [6].

В состав санитарного персонала поезда № 1-й вошли следующие лица: уполномоченный, полковник А.Ф. Павлов, старший врач Зененко, ординаторы: Шперк и Годицкий; сестры милосердия Крестовоздвиженской общины: старшая — Шредер, младшие — Саговская и Коншина; фельдшерицы: Лапинг, Швецова, Миронова и Балзони; аптекарь Вейзе. При этом поезде следуют: директор барачной больницы И.В. Бертенсон и камер-юнкер Н.С. Мальцов. По отправлении поезда, отошедшего ровно в четыре часа, государыне императрице были представлены все лица, составляющие исполнительную комиссию при обществе попечения о больных и раненых воинах.

Одним из врачей на этом поезде, как было отмечено выше, был Ф.Ф. Шперк, который позднее напишет сочинение: под названием «Санитарный поезд №1 имени Государыни Императрицы и его 16-месячная деятельность во время войны 1877–1878 гг.» [7].

Перед тем как оборудовать железнодорожный состав в санитарный поезд был объявлен конкурс среди инженеров, и создана специальная комиссия, в которую входили профессор Н.В. Склифосовский, князь В.А. Черкасский, доктор Н.В. Гримм, полковник Головин и инженер Котляровский.

Как уже отмечалось нашим военным ведомством, еще в 1868 году была выработана система приспособления вагонов для медицинских нужд, которую и испытали тогда же в 37-й пахотной дивизии. Военное ведомство, согласно с результатами этих опытов, издало тогда же много постановлений и относительно подвижного состава и относительно числа постоянно находящихся уже готовыми вагонов и платформ, обязав железные дороги иметь постоянно приспособленными вагоны на 180 верст* длиной — 1 вагон, в 250

* 1 верста = 1 км 67 м

верст — 3 вагона, в 500 верст — 5 и т.д. Этот подвижной состав должен был находиться в определенных пунктах, с обозначением одинаковыми буквами всех предметов приспособления для каждого вагона, так что с приведением армии на военное положение оставалось только приделать к вагонам, по первому требованию военного министерства, все готовые приспособления. В виду же бесконечного разнообразия санитарных приспособлений для перевозки больных и раненых, признано было более удобным предоставить самим железно-дорожным линиям избрать тип, какой будет для них выгоднее. И вот весною 1873 года происходили опыты доставленных на станцию Николаевской железной дороги вагонов разных систем, приспособленных и испытанных на расстоянии 21 версты; санитарный поезд был под начальством графа Гейдена. Результаты этой экспедиции были рассмотрены специальной санитарной комиссией, из членов военно-медицинского ученого комитета. Комиссия эта еще тогда высказалась, между прочим, что самое важное условие санитарного поезда состоит в том, что бы можно было подавать медицинское пособие раненым и больным во всякое время, а не только во время остановки поезда, между тем все товарные вагоны неудобны для опасно раненых уже потому только, что они не имеют между собою сообщения во время движения. Как это, так и другие неудобства товарных вагонов и вызвали тогда же решение устроить особые специальные поезда из классных вагонов. Эта же экспертиза натолкнула инженера Завадовского на мысль приспособить товарные вагоны так, чтобы врач мог свободно подходить к каждому больному, чтобы толчки и тряску смягчить до последней возможности и, чтобы приспособления были просты и дешевы. Он в крытом товарном вагоне помещает 8 полковых носилок, рукоятки которых вставляются в веревочные петли; каждая пара носилок расположена одна над другой вдоль вагона, подвесные веревки привязаны к горизонтальным жердям, подвешенным к крючкам. Под верхними носилками, во избежание просачивания на нижние жидких отделений от больных, подвешиваются восемь клеенок. По дешевизне, прочности и удобствам эта система приспособлений была признана комиссией удовлетворительной; в виду же возражений против нее, летом 1876 года, было сделано еще 2 опыта (в Виленском округе от Гродно до Минска со 2-м Донским казачьим полком и в Харьковском округе из Орла в Харьков с 34-й артиллерийской бригадой), но,

в конце концов, система Завадовского, по распоряжению военного министра, была тогда же введена [8].

Затем, почти накануне кампании, в 1877 году поступило предложение о приспособлении товарных вагонов к перевозке раненых и больных от Путилова, которому тоже заказано было 150 товарных вагонов. Наконец появилось заявление от штаб-ротмистра Городецкого, тарантасная система которого состояла из станка, на него кладут двое носилок, которые при лежании не дают ни какой тряски, между тем как у Завадовского чувствуется порядочная качка, которая при ослаблении веревок становится невыносимой, особенно для трудно больных. Эта система Городецкого одобрена была и рекомендована между прочим князем Черкасским и профессором Склифосовским.

Кстати, Н.В. Склифосовский первым высказал мысль о целесообразности использования железнодорожного транспорта для эвакуации раненых, используя при этом специальные приспособления — такие, как станок Городецкого. В опубликованной статье «Тарантасный станок в вагоне для перевозки раненых» Н.В. Склифосовский отметил следующие преимущества системы Городецкого: станок Городецкого легко и быстро устанавливается в любом вагоне; он занимает мало места в вагоне, не препятствуя свободному передвижению медицинского персонала, укладывание и снятие раненых производятся довольно просто; тряска вагона ранеными не ощущается; станок разбирается и складывается в течение нескольких минут. Как выяснилось, станок Городецкого нашел применение не только на железнодорожном транспорте, но и при оборудовании простых санитарных повозок. Однако Николай Васильевич не без сожаления отмечал в работе «Перевозка раненых на войне», что подобные приспособления на повозках встречались крайне редко: «Большей частью раненые перевозились по грунтовым дорогам в необорудованных крестьянских телегах, в которых хорошо, если можно было достаточно подослать соломы; не то и без соломы обходилось». Такой способ перевозки раненых, как указывал Склифосовский, причинял огромный вред раненым, особенно оперированным. Отрицательные результаты лечения раненых и больных после битвы под Плевной 18 июля 1877 г. он объяснял неприемлемой транспортировкой. «Под влиянием паники 19 июля раненых наших провезли верст 5–6 вскачь, многие из них бежали пешком. Раненые прибыли в пункт

назначения через двое и через трое суток. Перевозились они тем же первобытным способом. Последствия были самые печальные», — писал Склифосовский [9].

Приспособления Городецкого хотя и стоили 188 рублей на каждый товарный вагон, а Завадовского только 185 рублей, но в виду удобств системы Городецкого заказано было 1220 тарантасных станков, которые по изготовлению и были разсланы в пункты формирования поездов. Однако же, не смотря на компетентность разных комиссий, делавших пробы в мирное время, система Городецкого оказалась на деле, во время войны, неудобной в некоторых весьма важных отношениях, именно: 1) она стесняет вместительность вагона до того, что в него входит не более 10 человек; 2) по стоимости входящих в нее железных частей, деревянных станков и носилок, она сравнительно дороже других систем; 3) качка при ней, особенно на верхних носилках, очень сильна, неприятно переносится больными и вредно действует на страдающих тифом и кровавым поносом; 4) в зимнее время, при отоплении посредством чугунных печей, температура в вагонах делается очень неравномерной; больные, лежащие на верхних носилках, потеют от жара и духоты, а находящиеся на нижних страдают от холода; 5) холст на носилках, среди частых и неопределенных рейсов, не может быть часто заменяем новым, отчего, не смотря на то, что всякий раз по сдаче больных, производилась дезинфекция вагонов, заражение свежих людей не было устраняемо. Наконец и то преимущество этой системы, что она представляла возможность вносить и выносить на носилках трудных больных, умалялось тем, что для выноса носилок из вагона, да и то только из вагона с боковыми дверьми, необходимо было предварительно снимать носилки с соседних станков, а это невозможно, если весь вагон занят, т.е. когда на соседних носилках помещаются также трудные больные.

Наконец, в том же 1877 году инженер Нотгафт предложил систему из настилок досок на поперечные брусья, прикрепленные к станкам, причем образуются сплошные двухъярусные нары [8].

При этой системе выигрывается вместительность вагонов и она не причиняет порчи вагону, просверливанием стен и крыши, но в остальном она крайне неудобна, именно: 1) она позволяет излишнюю скученность людей и стало быть порчу воздуха; 2) больные, лежащие на нижних нарах, лишены света; 3) нары отстоят от пола на 2 вершка и следовательно в зимнее время холодный воздух,

когда открываются двери, поступает прямо на больных; 4) нижние больные не могут сидеть и лишены возможности даже принимать лекарства, так что приходилось этих больных, для глотания лекарств, снимать с нар [8]. Это анализ военно-медицинского инспектора Одесского округа В.И. Приселкова.

Глава 2

ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫЙ ТРАНСПОРТ ДЛЯ ЭВАКУАЦИИ РАНЕННЫХ И БОЛЬНЫХ В РУССКО-ТУРЕЦКОЙ ВОЙНЕ (1877–1878 гг.)

В России железнодорожный санитарный транспорт впервые был использован для эвакуации раненых в период Русско-турецкой войны 1877–1878 гг. Согласно «Положению о военно-санитарных поездах» в 1876 г. формировались постоянные и временные ВСП. Постоянные ВСП состояли из приспособленных пассажирских вагонов, в которых можно было разместить от 200 до 300 раненых и больных, вагона-кухни, вагона-прачечной и др.; временные ВСП — из приспособленных для перевозки раненых грузовых и пассажирских вагонов, в которых в зависимости от числа вагонов можно было разместить от 200 до 400 раненых и больных [2].

Н.И. Пирогов в своём отчёте Главному управлению общества попечения о раненых и больных, в частности, после осмотра ВСП № 9 писал: «К нашему утешению, при всех затруднительных обстоятельствах, может служить по крайней мере то, что я при осмотре нашёл состояние всех транспортируемых, несмотря на многие лишения, неожиданно хорошим и смертности между ними почти нет» [10].

Медицинское обеспечение русской армии во время Русско-турецкой войны 1877–1878 гг. было построено на основе массовой эвакуации раненых и больных за пределы действующей армии. Впервые в истории русской военной медицины в широких масштабах применялась железнодорожная эвакуация. Так, например, Н.И. Пирогов сообщает [10], что за время с 16 июля 1877 г. по 1 января 1878 г. было доставлено в Яссы санитарными и непригодными воинскими поездами почти 72 тысячи раненых

и больных. По официальным данным, за все время деятельности Ясской эвакуационной комиссии было отправлено в Россию 106 025 человек. Для руководства железнодорожной эвакуацией были созданы особые коллегиальные межведомственные органы — эвакуационные комиссии, в районе расположения которых развертывались военно-временные госпитали и лечебные учреждения Красного Креста. Эти группы лечебных учреждений, объединённые под руководством эвакуационных комиссий, уже в то время стали именоваться эвакуационными пунктами (например, Ясский, Бендерский).

Однако в целом эвакуация раненых и больных строилась в отрыве от лечебного процесса и рассматривалась военным командованием не столько как функция медицинского порядка, сколько в качестве чисто военного мероприятия, преследующего цель максимального освобождения войск от утративших боеспособность бойцов. В результате такого подхода эвакуация раненых и больных часто была нерациональной и теряла свой медицинский характер. Особенно плохо была организована эвакуация по грунтовым путям, показателями чего служат отсутствие штатного санитарного транспорта, эвакуация на непригодных повозках, длительность транспортировки, отсутствие надлежащим образом организованных этапных пунктов и т.п. [11].

Такой порядок транспортировки раненых и больных, в отличие от медицинской эвакуации, когда в равной мере должны учитываться требования военного и медицинского порядка, Е.И. Смирнов впоследствии назвал системой развоза [12].

В Русско-турецкую войну больные и раненые в мобилизационном периоде войны доставлялись с театра войны в Болгарию по грунтовым дорогам в эвакуационный пункт во Фратешти (Румыния), где начиналась узкоколейная румынская железная дорога; здесь больные и раненые сортировались и нагружались в вагоны для дальнейшей эвакуации в лечебные заведения, расположенные в тылу армии, или на родину, или в один из русских госпиталей [13]. В конечном пункте этой узкоколейной железной дороги, Яссах — втором эвакуационном пункте — больные и раненые перегружались на ширококолейную русскую железнодорожную сеть. Вполне организованных санитарных поездов между Фратешти и Яссами циркулировало всего 9 (в составе 30-ти вагонов, из которых 12 приходилось на больных и раненых и

рассчитаны они были на 300 человек), что было недостаточно при постоянном переполнении эвакуационного пункта во Фратешти больными и ранеными; недостаток санитарных поездов восполнялся обратными воинскими и товарными эшелонами, которые были, однако, слишком мало приспособлены для целесообразной транспортировки больных и раненых. Делу много вредило также отсутствие в поездах постоянного врачебного персонала с самостоятельными функциями. В санитарных вагонах койками служили матрацы, которые клались на эластичные подставки, а также носилки, расположенные в 2 этажа и прикрепленные на упругих кольцах и ремнях. В товарных поездах больные и раненые лежали просто на соломе. Были в ходу так называемые пфальцская и прусская системы коек, а из русских приспособлений — системы Городецкого и Завадовского. В России были введены новые, усовершенствованные типы санитарных вагонов для перевозки заразных и незаразных больных. Выставленный на Всероссийской гигиенической выставке санитарный вагон Екатерининской железной дороги отличался почти роскошной обстановкой (имелась даже возможность производить некоторые хирургические операции) и устройством, позволяющим соблюдать в нем строгую чистоту и асептику. Обилие резиновых подкладок предохраняло больных и раненых от тряски; вентиляция обильна, нагревание равномерное. Из обыкновенных вагонов III класса, приспособленных для целей эвакуации, выделялся выставленный на той же выставке Московско-Брестской железной дороги вагон системы инженера Д.А. Кригера, рассчитанный на перевозку 8-ми тяжелораненых [14].

Помимо Российских санитарных поездов и вагонов в других европейских странах в этот период тоже шло совершенствование железнодорожного санитарного транспорта. В частности, использовались разнообразные конструкции вагонов.

По высокому почину Королевы Вюртембергской был сформирован Вюртембергский поезд, роскошно снабженный всем необходимыми. Всех вагонов в этих разных поездах было 117 с приспособлениями для 1164 больных лежащих и 1256 — сидящих. Но после, с постановкой печей и вследствие порчи вагонов, оказалось только 1118 мест для первых и 1000 — для вторых. Устройство и приспособление для больных санитарных поездов в Румынии было в главных чертах таково [15]:

1) *Берлинские*. Это были обыкновенные Прусские пассажирские вагоны четвертого класса, длиною 10 аршин 5 вершков, шириною 3 аршина 10 вершков и высотой 3 аршина*. В каждом вагоне 10 коек-носок, из которых каждая представляет раму, натянутую плотной английской парусиной и скрепленную на головном и ножном концах поперечными металлическими прутьями, благодаря которым продольный переключины носилок не сближались между собою от тяжести больного. Длина носилок $3\frac{1}{2}$ аршина. Носилки расположены в вагоне в два яруса; по одной стороне вагона их шесть, по другой четыре. На боковых стенках вагонов находятся стенные плетеные мешки для вещей и на вертикальных столбах крючки для вешания разных вещей. Между койками маленький деревянный стол с откидной скамеечкой и полкой внизу, на которой укреплен дубовый бочонок для воды с металлическим краном. Над столом шкафчик для хранения посуды, а на шкафчике грифельная доска для записи распоряжений и отметок врачей. В каждом вагоне две двери настолько широкие, что через них можно пронести больных на носилках.

2) *Вюртембергские вагоны*. Они III класса и больше величиною берлинских. В каждом из них также по 10 коек-носок американской системы, в 2 яруса. Носилки состояли из двух шестов, на которых натянута была толстая парусина. Прикреплялись носилки к боковым стенкам вагонов широкими тесьмами. Нижние носилки, без тесьмы, стояли на полу на гуттаперчевых подушках. В каждом вагона по 12 окон, стол и печь.

3) *Дрезденские и Берлинские дамские* — отличались от предыдущих тем, что состояли из обыкновенных товарных вагонов, имевших, кроме боковых выдвигаемых дверей, и продольных. Рукоятки носилок входили в каучуковые петли; в каждом было по 10 коек-носок, а в Берлинском дамском поезде было по 8 коек.

4) *Румынские поезда* — имели вагоны без коек: это те же товарные вагоны с приспособлениями Городецкого и Завадовского. В вагонах для сидящих поставлено было по 3 грубо сколоченных узких продольных скамейки. Зимой в них было очень холодно.

Санитарный персонал на поездах обыкновенно помещался в пассажирских вагонах II-го и III-го классов. Эти вагоны совершенно отличны от вагонов II-го класса на наших железных дорогах.

* 1 вершок = 4,4450 см

1 аршин = 0,7112 м

Они гораздо меньше Российских и разделены на 3 купе пергородками; скамейки в них так коротки, что сидеть вдвоем тесно, а прилечь уже совсем нельзя. Вагоны для прислуги, где помещались и деньщики больных офицеров, ехавших на поездах, были тесны и грязны. Сестры помещались в вагонах III-го класса, которым общество Красного Креста озаботилось придать приличный вид, обив стены и полы клеенкой и устроив занавески таким образом, что вдоль всего вагона выходил как бы коридор.

Дальнейшие события показали, однако ж, что этих специальных более или менее роскошных санитарных поездов оказалось далеко недостаточно. Падение Плевны, пленение армии Османа-паши, зимний поход, переход с боем через Балканы — вызвали невозможное скучение раненых и больных. Во всем эвакуационном деле произошло смятение... сыпной тиф...!

Начали думать о формировании сборных поездов.

Как пример, указывали на сражение под Мецем, где пруссаки поставлены были в необходимость при страшном наплыве раненых, кроме специальных поездов, эвакуировать раненых в простых товарных вагонах, на соломе, без всяких приспособлений. Что ж было делать?.. [8]

Профессор Пельцер на заседании международной медицинской конференции в Вене заявлял, что из всего числа германских больных и раненых, перевезенных с театра Франко-Прусской войны по железным дорогам, только одна восьмая часть, т.е. 12%, перевезено в санитарных поездах, остальные же — в обыкновенных обратных. То же и у нас — когда потери стали доходить до нескольких тысяч в день, а специальные санитарные поезда уходили с больными и ранеными далеко за Киев и Харьков, то рейсы, конечно, запаздывали и наплыв раненых и больных в Яссах начал доходить до невозможности; вот тут-то пришлось организовать сборные — военно-санитарные поезда в несколько часов, с одной соломой и почти без всяких приспособлений, кроме одного фонаря в каждом вагона, да ведра с водой и кружкой для питья, да разве еще переносных ватерклозетов. Спросят, почему же не позаботились о том раньше? Ответим: да вероятно потому же, почему война 1870 года застала врасплох французов не имевшими даже никаких приспособлений для перевозки больных и раненых по железным дорогам и только 19 июля 1870 года поручено было интенданту Фоберу устроить это дело по соглашению с правлением общества восточных железных дорог [8].

По мере использования железнодорожного транспорта в военно-медицинских целях накапливался определенный опыт, который требовал серьезного осмысления и анализа. В связи с этим, в 1902 г. в России было организовано первое учение военно-санитарного поезда во время маневров в г. Курск.

Программа пробной мобилизации военно-санитарного поезда включала [5]:

«1. Мобилизацию полагалось бы проводить согласно новому «Положению о военно-санитарных поездах», ныне окончательно разработанному в Главном Штабе...;

2. Расход, потребный на производство испытаний в 1902 г., был исчислен в 10000 рублей...;

3. Для испытания полагалось бы избрать поезд № 8 первой очереди, формируемый с объявлением мобилизации в г. Воронеже...;

4. Оборудование подвижного состава железною дорогою надлежит произвести применительно к мобилизационному плану в срок установленный для военного времени...;

5. Поезд должен быть снабжен интендантским и медицинским имуществом;

6. Личный состав полагалось бы назначить согласно штату нового времени...;

7. Ввиду необходимости произвести испытания военно-санитарного поезда во всех отношениях, необходимо присутствие на поезде местного заведующего передвижением войск и представителя от Главного Штаба и Управления железных дорог;

8. Применительно к п. 7 и 8 полагалось бы назначить комендантом поезда делопроизводителя Управления Военных Сообщений Генерального Штаба Подполковника Павского;

9. Коменданта, заведующего хозяйством, и членов комиссии полагалось бы командировать с таким расчётом, чтобы ко времени сосредоточения подвижного состава на ст. Воронеж эти люди были бы на месте;

10. Ввиду того, что лица, поименованные в п. 8 настоящей программы, будут нести обязанности, мало отличающиеся от обязанностей лиц, состоящих при посредниках, и в виду крайне напряжённой деятельности их, Главному Штабу полагалось бы удовлетворить их на время предстоящей командировки наравне с лицами, состоящими при посредниках...;

11. Осмотр поезда по окончании оборудования полагалось бы поручить произвести Комиссии... Вышеуказанную Комиссию

полагалось бы составить из Заведующего передвижением войск, коменданта поезда, начальника службы тяги, агентов от службы движения и представителей от Главного Штаба;

12. Вполне мобилизованный поезд полагалось бы оставить в распоряжении Начальника Управления Военных Сообщений...;

13. Оборудованный поезд желательно представить до начала им перевозок больных на обозрение ЕГО ИМПЕРАТОРСКОМУ ВЕЛИЧЕСТВУ...;

14. Составить детальный журнал испытания всем частям административного, хозяйственного, медицинского и технического управления поезда...;

15. В случае если потребуются некоторые отступления от этой программы, таковые разрешается произвести Начальнику Управления Военных Сообщений...».

Как следует из отчёта по результатам манёвров, программа их была выполнена полностью. Поезд был оборудован на станции Воронеж и 28 августа отправлен в Курск. В нём находился следующий личный состав: комендант поезда, заведующий хозяйством, главный врач, старший ординатор, фармацевт, 5 сестёр милосердия, надзиратель, 4 фельдшера, 2 писаря, 3 повара, 2 нижних чина для уборки классных персональных вагонов, 4 нижних чина мастеровых железнодорожного батальона, 24 санитаров и 5 человек мастеровых от Юго-Восточных железных дорог. В отчёте указывается, что перечисленный личный состав был уменьшен по сравнению со штатом, предлагаемым новым «Положением о военно-санитарных поездах» на 2 врача и 2 сестры милосердия [5].

По прибытии поезда в Курск (31 августа) были приняты первые 14 человек «нижних чинов». Половину из них разместили на станках Кригера, другую — на рессорных станках Коптева. В этот же день на станции Рышково поезд был осмотрен российским императором Николаем II. После окончания «высочайшего» осмотра поезд направился обратно в Курск, где был принят ещё 51 «раненый» и откуда 4 сентября его отправили в Москву. «Раненые» размещались на станках Кригера, рессорных и безрессорных станках Коптева, а также в вагонах оборудованных нарами образца 1877–1878 гг. Выгрузка «раненых» производилась в Орле (19 человек) и Туле (9). Оставшихся «раненых» выгрузили в Москве, после чего поезд был отправлен в Воронеж в пункт расформирования [5].

Таким образом, во время манёвров отработывалась весьма разнообразная программа. Производилась пробная загрузка и выгрузка условно раненых, испытывалось различное оборудование для их транспортировки. Определённый опыт работы получил и личный состав поезда.

Проведение вышеописанных манёвров показывает, что проблеме эвакуации раненых железнодорожным транспортом в России рубежа XIX–XX вв. уделялось должное внимание. В решении этого частного вопроса наша страна почти не отстала от наиболее развитых государств [5].

За несколько лет до этих учений следует обратить внимание на изданный труд одесского окружного военно-медицинского инспектора В.И. Приселкова «О железных дорогах в военно-медицинском отношении». В.И. Приселков впервые у нас всесторонне и тщательно рассмотрел проблему эвакуации раненых и больных железнодорожным транспортом.

Прежде всего, автор подчеркнул преимущества эвакуации по железной дороге [8]: «Вообще же выгоды рельсового пути с санитарной точки зрения для армии неисчислимы: 1) быстрота передвижения по железной дороге сравнительно с грунтовыми дорогами: тут даже и исчислить трудно все выгоды от нее, как для здоровья, так и для успешного хода войны. Германская армия, спустя 13 дней после объявления войны, вполне сосредоточенная на своей западной границе, уже одержала победу при Форбах. 2) При хороших порядках люди совершают по железным дорогам громадные переезды, как прогулку, без утомления и потери мышечной силы, а потому прибывают на новые места свежими и бодрыми. 3) Обувь и одежда нижних чинов тут не портится, как на грунтовых дорогах. 4) Порча ног от натирания обувью, столь обыкновенная по грунтовому пути, в вагонах совершенно устраняется. 5) Передвижение в исправно закрытых вагонах защищает людей от непогоды и, несомненно, сохраняет их здоровье. 6) Железная дорога устраняет близкое общение войск с обывателями края, что, в свою очередь, предохраняет людей от заражения прилипчивыми болезнями. 7) По железному пути санитарный надзор и оказания первоначальной медицинской помощи несомненно легче, чем на походе по грунтовым дорогам, так как при серьезном заболевании весьма скоро и без больших страданий для больного железная дорога доставляет его в ближайшее по пути лечебное учреждение».

Далее Приселков отметил и вскрыл серьезные недостатки в организации эвакуационного дела в Русско-турецкой войне: «Все горе, какое мы перенесли в прошлую войну, зависало от отсутствия предварительного и педантически строго обдуманного плана устройства путей сообщения и организации передвижения как армии вообще, так больных и раненых в особенности. По словам Н.И. Пирогова, «все транспортное дело в эту войну производило впечатление чего-то недостаточно организованного, более случайного и зависящего скорее от хода событий, чем от воли организаторов». Этот отзыв метко характеризует порядки, имевшие место вследствие отсутствия общего плана и предусмотрительности, и неопределенных отношений между обществом Красного Креста и учреждениями военного ведомства. В подтверждение всего этого, я хочу здесь выбрать из походного дневника своего несколько фактов, официально точных, которые, признаюсь, и натолкнули меня на мысль заняться этим важным вопросом, обширность которого не по моим силам и доступна только специалистам железнодорожного дела [8].

Здесь же нужно упомянуть и о поездах, устроенных для перевозки больных по южной турецкой дороге от Адрианополя до Сан-Стефано и от того же Адрианополя до Ямблы. Каждый из этих поездов, назначенный для 270 человек, состоял из 10 вагонов III класса и 10 товарных. Здесь тоже не было особых приспособлений, только вагоны были устланы циновками и для каждого больного были положены тюфяк и подушка. Больных сопровождали военные врачи и сестры милосердия; за 3 месяца сюда привезено было более 20000 больных.

Вообще работа воинских поездов выразилась следующими цифрами: с июля 1877 года по октябрь, значит за 4 месяца, отправлено воинских поездов 82, а число перевезенных больных и раненых было 39814 человек, иначе говоря, 69% перевезено воинскими поездами, при крайне ограниченных удобствах.

Интересны выводы и предложения Приселкова [8]: «На будущее время, чтоб не нуждаться в случайных и на скорую руку приспособленных воинских поездах и чтобы не подвергать раненого и больного солдата неудобствам и мучениям, а с другой стороны, чтоб не мешать, так сказать, делу спешной перевозки войск и оружия, следует выработать еще в мирное время тип удобных военно-санитарных поездов, которые можно было бы приспособить во всякое данное время и без особых затей и роскоши.

Для этого я предложил бы такие меры: 1) военное министерство во всякую данную минуту должно располагать для эвакуации больных и раненых с театра войны приспособленными еще в мирное время для этой цели вагонами и для этого обязать, что бы каждое общество железных дорог имело у себя наготове известное число товарных с рессорами вагонов; 2) не употреблять пассажирских вагонов; они в большинстве совершенно не пригодны для перевозки больных и раненых, так как отделения и купе с чрезвычайно узкими дверцами не позволяют расположить больных и внести раненого с койкой; 3) чтобы в каждом военно-санитарном поезде одни вагоны назначались для лежащих раненых и трудно больных, а другие для легкораненых в больных».

Еще во время стоянки нашей армии в Бессарабии, военным министерством и главным управлением общества попечения о больных и раненых был сделан приблизительный расчет, что две трети больных и раненых остаются близь театра военных действий в госпиталях, а одна треть эвакуируется внутрь России. Основанием для вывода, между прочим, была принята пропорция из Франко-Прусской войны: предполагалось эвакуировать больных и раненых: 1) могущих перенести безопасно перевозку; 2) нуждающихся в продолжительном лечении; оставлять вблизи театра военных действий: 1) трудных и 2) таких легкобольных и раненых, которые могут через несколько дней снова поступить в строй. Но на деле, к сожалению, вышел другой расчет, совершенно наоборот, иначе для упомянутой выше одной трети больных (около 16000 человек) довольно было бы и десяти санитарных поездов.

Трудно себе представить те огромные затруднения для специализации вагонов, какие были по причине чрезвычайно сильного в то время воинского товарного движения. В товарных вагонах двери были сбоку, отчего не было продольного прохода, и на пути, без остановки поезда попасть в вагон было невозможно. В конце октября в эти вагоны начали ставить железные переносные печи и на каждый поезд отпускалось известное количество теплых сапог, тулупов, одеял, халатов и проч. Красный Крест употреблял все усилия, чтоб облегчить положение людей, которые перевозились этими поездами. Каждый поезд снабжался запасом перевязочных предметов, медикаментов, переносных стульчаков и проч. Кроме врачей и фельдшеров, в поезда постоянно назначались сестры милосердия [8].

Для больных предназначались вагоны 3-го класса, весьма часто нетопленные, люди размещались тесно, по недостатку подвижного состава, так что усаживалось иногда 45–50 и 70 человек в одном вагоне (29-й Донской казачий полк и 11 казачий). Старший врач 23-го Донского казачьего полка писал, что «каждый эшелон у них состоял средним числом из 140 человек, из которых 40 помещались в вагонах вместе с лошадьми, для остальных же 100 человек предназначались два вагона, но обыкновенно давали один. Людям нельзя было иногда не только прилечь, но и с трудом стоять в продолжении 8 суток. В вагонах было крайне холодно; двери часто не плотно закрывались, подстилки весьма нередко совсем не было, водяные пары замерзали на стенах, полы от мокроты — тоже, и все это образовало кругом людей ледяную кору; ретирадов не было устроено; люди, находившиеся при лошадях, за неимением стока для лошадиной мочи, по необходимости дышали смрадным воздухом. Случаи ознобления ног, хотя и легкие, вовсе не составляли редкости при передвижении войск по железным дорогам» [8].

Посадка и высадка людей на железных дорогах имела неудобства на столько же важные, насколько и легко устранимые в будущем. При недостаточности нужных приспособлений со стороны железнодорожного управления, беспорядки вызывали ропот у людей и даже сказывались на их здоровье. Так, например, такая пустая вещь, как отсутствие подножек при товарных вагонах, при значительной высоте последних, недостаток в некоторых случаях лестниц для спуска и входа — получают особое значение, если воинские поезда останавливаются вдали от станционных платформ, во время снега и гололедицы. Солдаты, одетые в тяжелую походную форму, должны были вскакивать с земли или подсаживать друг друга, или тянуть к себе за руки других; выпрыгивания нередко кончались ушибами, вывихами и переломами [8].

Данный анализ был практически первой попыткой осмысления всех проблем эвакуации раненых и больных железнодорожным транспортом, поэтому его внимательно изучали военно-медицинские специалисты, которые непосредственно занимались эвакуацией железнодорожным транспортом раненых и больных в войнах этого периода.

Глава 3

ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫЙ САНИТАРНЫЙ ТРАНСПОРТ В РУССКО-ЯПОНСКОЙ ВОЙНЕ

В Русско-японскую войну 1904–1905 гг. формирование ВСП осуществлялось на основании «Положения о военно-санитарных посадах» 1904 г. Согласно этому положению создавались постоянные ВСП из приспособленных пассажирских вагонов 3-го класса. Они включали вагоны для тяжелораненых (по 18 мест в каждом), в которых пассажирские сиденья заменялись специальными станками для установки носилок в два яруса, а также вагоны для размещения легкораненых (по 32 места в каждом). Дополнительно к этим вагонам в состав постоянных ВСП включали по 10–15 приспособленных грузовых вагонов, что позволяло увеличить емкости поезда до 420–450 мест. Временные ВСП обычно включали 7 пассажирских и около 28 грузовых вагонов, общей емкостью от 400 до 600 мест. В связи с недостаточным количеством ВСП для эвакуации раненых широко использовались «теплушочные» поезда, состоявшие обычно из грузовых вагонов, оборудованных двухярусными нарами, а зимой — и печами.

Опыт кампании 1904–1905 гг. показал, однако, что к помощи железной дороги приходится прибегать и во время боев, эвакуируя раненых непосредственно с полей сражений, при чем цифры спешно эвакуируемых без преувеличения можно назвать колоссальными: во время Шахейских боев, например, было эвакуировано 40 тысяч человек, а во время Мукденских — даже 65 тысяч. Между тем, подъемная сила ВСП, рассчитанных именно на неторопливую эвакуацию, с наибольшим числом удобств даже для легкораненых, равнялась всего 250 человек на поезд при 164-осных вагонах. Ввиду необходимости подвоза на главную станцию продовольствия и особенно боевых припасов, число подаваемых на нее во время

боя санитарных поездов, было, естественно, очень ограничено, и подавляющее большинство раненых перевозилось просто в теплушках (75% за время Мукденских и 88% за время Шахейских боев), лишенных и врачебной помощи, и ухода, и пищи, и каких бы то ни было самых примитивных удобств. Это обстоятельство повлекло за собою то, что действующее положение о ВСП 1904 г. подверглось радикальной переработке [16].

Существенным отличием нового, разработанного положения от старого являлось разделение ВСП на 2 группы: полевых и тыловых.

Полевые поезда предназначались для эвакуации в ближние тыловые учреждения, следовательно, на небольшие расстояния. При организации их жертвуется удобствами раненого, за счет чего приобреталась большая подъемная сила.

Тыловые поезда предназначались для дальних перевозок, и потому при больших удобствах обладают меньшей подъемной силой. В основу организации в тех и в других положен кадровый принцип, т.е. каждый поезд имел несколько кадровых вагонов: для тяжелораненых, персонала, кухни, цейхгауза, перевязочной и т. д., к которым прицеплялись теплушки или вагоны 3-го класса для легкораненых. На головную станцию, и вообще без раненых и больных, кадры двух или трех ВСП следовали вместе, занимая один № графика, а в местах погрузки развешивались, приспособившись имеющимися у них материалами полученные из общего вагонного парка классные или товарные вагоны и, приняв в три сформированных, таким образом, поезда весьма значительное число раненых, уходили в тыл.

ВСП действующей организации подымал 80 тяжелораненых и 172 легкораненых.

«Полевой» поезд нового типа подымал 144 тяжелораненых и 320 легкораненых.

«Тыловой» поезд подымал 42 тяжелораненых и 358 легкораненых.

Состав ВСП представлен в табл. 1 (Римские цифры в скобках показывают класс вагона):

При организации ВСП громадную важность имели 2 вопроса: доступны ли вагоны для раненых персоналу поезда во время движения и свободен ли доступ в каждое отделение раненому без беспокойства его соседей.

Состав военно-санитарных поездов

	Общее число вагонов	Цейхгауз	Кухонь	Аптечно-перевязочная	Для персонала	Для тяжелобольных	Для легкобольных
Поезд по действующему положению	16	2 баг.	1 (III)	1 (III)	2 (I и III)	5 (III)	5 (III)
Полевой военно-санитарный поезд	9+30 (теплушки)	2 баг.	1 (IV)	1 (IV)	3 (1-I и II + 2-IV)	12 (2-IV + 10 теплушек)	20 (теплушек)
Тыловой военно-санитарный поезд	8+ 8 (III)	2 баг.	1 (III)	1 (III)	2 (I и III)	2 (III)	8 (III)

Решение первого вопроса предопределяло состав поезда из классных и товарных вагонов, т.к. только в поездах из классных вагонов можно перейти на ходу из одного вагона в другой; решение второго предопределяло подъемную силу, т.к. в вагон можно положить значительно больше раненых, если не стремиться, чтобы к каждому из них можно было подойти для осмотра и помощи, а расположить их как бы на нарах.

Естественно, что при перевозке раненых необходимость ожидания прихода врача до остановки поезда крайне тягостна и в отдельных случаях будет, несомненно, нести за собой смерть раненых, но, тем не менее, в полевых поездах этим принципом пришлось поступиться ради подъемной силы и удобства отправления кадров.

На головных станциях могло не быть классных вагонов, но всегда достаточно теплушек.

Наиболее тяжелораненые могли быть размещены в двух кадровых вагонах, а остальные находили все-таки больше удобств, чем во временных поездах русско-японской кампании, когда раненых наваливали как попало на пол вагонов и спешно отправляли без достаточного персонала, без лекарств и перевязочных средств.

В полевом поезде устраивалась и кухня, и перевязочная, и, таким образом, на каждой остановке была возможность и помощь, и подкрепление пищей.

Из 30-ти теплушек переменного состава поезда в 20-ти раненые помещались вплотную друг около друга, хотя каждый на отдельных носилках, при перевязке или врачебном осмотре приходилось раненого перемещать на середину теплушки, и только в 10-ти вагонах раненые размещались на отдельных скамьях, дающих свободный доступ со всех сторон. Что касалось тыловых поездов, то они имели все необходимые удобства, почти ничем не отличаясь в этом отношении от поездов старого типа, при значительно большей, однако, подъемной силе.

Из других отличий нового положения о ВСП необходимо отметить упразднение существовавшей, по старому положению, должности коменданта, функции которого были возложены на старшего врача поезда. Как по старому, так и по новому положению, внутренний порядок и хозяйство в Военно-санитарных поездах велся применительно к таковым в лечебных заведениях. Единственным крупным различием явилось отсутствие забот о стирке белья и дезинфекции вещей, которые лежали на обязанности той эвакуационной комиссии, к которой был приписан поезд.

Подчинялись санитарные поезда в районе армии начальнику санитарной части, а в тылу и внутри Империи — соответственно начальнику военно-окружных управлений на театре войны и начальнику управления военных сообщений [16].

За время Русско-японской войны было сформировано всего 80 санитарных поездов. Формирование поездов производилось или по приказанию военного министра, вследствие поступающих требований с Дальнего Востока, или на основании постановлений Комиссии по эвакуации больных и раненых с Дальнего Востока, или же по инициативе высочайших особ, а также частных лиц и обществ, изъявивших желание соорудить поезд полностью или частью на их средства. Снабжение 36 поездов было произведено по норме, установленной в 1904 году. Шесть поездов были рассчитаны на 20 офицеров и 136 нижних чинов больных и раненых и снабжены имуществом по сокращённой норме. Два поезда были рассчитаны по числу на 20 офицеров и 256 нижних чинов и снабжены имуществом по увеличенной норме. 17 поездов были рассчитаны на 20 офицеров и 280 солдатских мест и были снабжены имуществом соответственно. Один поезд мог вместить до 500 больных и раненых — один — 306. На Дальнем Востоке было сформировано еще 6 поездов из местных средств.

Обмундирование, снаряжение и годовые вещи для нижних чинов постоянного состава ВСП были отпущены полностью для тех 66 поездов, которые снабжались имуществом от интендантства. Из остальных 8 поездов, сформировавшихся на Европейской железнодорожной сети, названные предметы были отпущены по числу прислуги, назначенной от Военного ведомства, лишь 3 поездам, именно: 10-му Сибирскому для 4 нижних чинов, 11-му Сибирскому для 29 нижних чинов и 14-му Сибирскому — для 32 нижних чинов [17].

Комендантам каждого из 66 поездов, снабжённых имуществом от интендантства, были отпущены распоряжением Главного интендантского управления при формировании поездов следующие авансы: 1) на основании ст. 13 Временного Положения о военно-санитарных поездах на приобретение вещей и материалов, заготавливаемых при мобилизации — аванс 600 руб.; 2) на основании ст. 78 того же Положения на довольствие больных и раненых — аванс по расчёту посуточных окладов, и 3) на основании ст. 87 того же Положения на разные расходы — аванс 500 руб. [17].

Во всех санитарных поездах при сортировке раненых по степени тяжести ранения или заболевания и даже по их видам, офицеры всегда помещались в отдельный вагон. Он был оборудован специально для них и, как правило, имел 18 офицерских мест при общей вместимости поезда в 300 человек.

К середине 1904 года на Дальнем Востоке действовало 17 специально оборудованных ВСП. К концу войны их число было увеличено до 34 [18]. Часть из них была оборудована на средства частных лиц и учреждений. К таким «частникам», например, относились 2 поезда Государыни Императрицы, а также составы Наследника Цесаревича, Великой Княгини Марии Павловны, Ее Императорского Высочества Принцессы Ольденбургской, княгини Юсуповой. Специально оборудованные поезда иногда даже имели операционные, где проводились достаточно сложные операции по ампутации конечностей и извлечение пуль из жизненно-важных органов [19].

Кроме них в районе боевых действий курсировали временные «теплушечные» поезда двух типов: обыкновенные и оборудованные. В отличие от обыкновенных, в специально оборудованных был устроен прямой проход через вагоны во время движения поезда. С этой целью были проделаны двери на соприкасающихся концах товарных вагонов. Больные и раненые в таких проходных вагонах

размещались на нарах и на специальных койках в два яруса по боковым стенам вагона [20]. Главное неудобство этого поезда — присущая этим товарным вагонам из-за отсутствия рессор тряска, которая причиняла значительные страдания тяжелораненым. Из-за этого перевозка в товарных (теплушечных) вагонах предполагалась лишь на более или менее короткое расстояние. Для сопровождающего поезд персонала прибавлялись обыкновенно классные вагоны. Перевязочные также устраивались в отдельных вагонах. Обыкновенные же теплушечные поезда состояли из товарных вагонов без прямого сообщения между ними. Они были снабжены бельём, отдельной кухней, перевязочной, отчасти имелись и места для людей с тяжёлыми случаями ранений и болезней [19].

Число таких поездов было непостоянным и зависело от интенсивности боевых действий. Они отличались от специальных военно-санитарных поездов по медицинскому оснащению и организации обслуживания в худшую сторону, поскольку создавались без надлежащей подготовки и наскоро. Военное ведомство было вынуждено прибегать к подобным мерам из-за неготовности к перевозке большого количества больных и раненых.

По этому поводу в своих воспоминаниях писатель и врач В.В. Вересаев оставил такую запись: «Подходил поезд, сверкавший царским великолепием. Длинные белые вагоны, зеркальные стекла; внутри весело, чисто и уютно; раненые, в белоснежном белье, лежат на мягких пружинных матрацах; везде сестры, врачи; в отдельных вагонах — операционная, кухня, прачечная... Отходил этот поезд, бесшумно качаясь на мягких рессорах, — и ему на смену с неуклюжим грохотом становился другой, сплошь состоявший из простых товарных вагонов. Откатывались двери, раненых с трудом втаскивали в высокие, без всяких лестничек, вагоны и клали на пол, только что очищенный от навоза. Не было печей, не было отхожих мест; в вагонах стояли холод и вонь. Тяжелые больные ходили под себя; те, кто мог, вылезал из вагона и ковылял к отхожему месту станции».

При этом ни сами офицеры, ни врачи, ни управление санитарной части не высказывали претензий по поводу задержек или перебоев с перевозками, такое явление наблюдалось лишь в начале войны. Необходимый транспорт был почти всегда, пусть мало приспособленный и неудобный, но тыловые службы совместно с санитарным управлением армии сделали все возможное, чтобы госпитализировать раненых и больных вовремя [19].

Глава 4

ЭВАКУАЦИЯ РАНЕНЫХ И БОЛЬНЫХ В ПЕРВУЮ МИРОВУЮ ВОЙНУ

В Первую мировую войну действовали новые штаты и «Положение о военно-санитарных поездах», одобренные в 1911 г. Военно-санитарным ученым комитетом и объявленные в приказе военного министра № 292 1912 г., (взамен штата и «Временного положения о военно-санитарных поездах», введенных приказом военного министра № 98 1904 г.) [21]. В соответствии с ним военно-санитарные поезда подразделялись на постоянные и временные. Постоянные военно-санитарные поезда формировались на все время войны и состояли из постоянной (кадр) и переменной частей. Кадр включал 8–9 вагонов. Переменная часть в виде классных (до 12), а при их отсутствии и товарных (теплушечных — до 30) вагонов придавалась кадру на время следования поезда с ранеными и больными.

Временные ВСП создавались на отдельные рейсы в случае недостатка постоянных поездов в период усиленной эвакуации и состояли в большинстве случаев из теплушечных вагонов.

По составу и месту обращения постоянные ВСП подразделялись на полевые и тыловые.

Полевые ВСП предназначались для перевозки раненых и больных на передовых участках ТВД, а тыловые, главным образом, для эвакуации в глубокий тыл. В штате полевого военно-санитарного поезда полагалось иметь: старшего врача (он же начальник поезда), 2 младших врачей, 8 фельдшеров, заведующего хозяйственной частью (офицер), 2 сестер милосердия, 3 надзирателей, 37 чел. санитарной прислуги, повара, писаря и слесаря. Поезд имел по 9 кадровых, специально оборудованных двух- и трехосных вагонов. Его переменная часть состояла из 30 теплушек, оборудованных станками Левчака и пружинами Кружилина. Штат тылового воен-

но-санитарного поезда (более усовершенствованного устройства, чем полевой) отличался большим числом сестер милосердия (5 чел.) и меньшим количеством санитарной прислуги (25 чел.). Он имел 8 четырехосных вагонов кадра. Его переменная часть состояла из 8 четырехосных и 12 трехосных вагонов третьего класса [22].

Постоянный военно-санитарный поезд обычно оборудовался для приема 252 раненых и больных, в том числе 80 тяжелораненых и 172 легкораненых. Однако за счет своей переменной част и полевые поезда были способны обеспечить транспортировку до 470, а тыловые — до 380 человек.

ВСП, курсировавшие только в пределах ТВД, находились в распоряжении начальника санитарной части армий фронта, а во внутреннем районе — начальника эвакуационного управления Главного управления Генерального штаба (ГУГШ) и были приписаны к определенным эвакуационным пунктам. Важным новшеством явилось упразднение должности коменданта ВСП и возложение его обязанностей на старшего врача. «В видах наибольшего соблюдения дисциплины» заведующим хозяйственной части поезда продолжал оставаться офицер [23].

Помимо указанных выше сил и средств военного ведомства в интересах медицинского обеспечения войск предусматривалось также использование врачебных учреждений и транспортных формирований Российского общества Красного Креста (РОКК). Полномочия Главноуполномоченного Российского общества Красного Креста «по эвакуации во внутренние районы страны в отношении сестер милосердия, лечебных заведений Красного Креста, частных организаций, состоящих под флагом Красного Креста и военного ведомства», были объявлены уже в ходе войны циркуляром Главного управления этого общества от 19.02.1915 №11 [24]. Несколько позже создаются для тех же целей медико-санитарные и транспортные формирования Всероссийских Союзов городов и Земского Союза.

Однако, несмотря на принимаемые меры, возникали серьезные проблемы в эвакуации раненых и больных в ВСП в Первую мировую войну.

18 сентября 1914 года начальник Генерального штаба телеграфировал начальникам снабжения армий Северо-Западного и Юго-Западного фронтов: «Поезда с ранеными следуют не по расписанию, без предварительного уведомления эвакуационных

и продовольственных пунктов, без медикаментов, перевязочных средств».

Хирург действующей армии профессор В.А. Оппель считал, что «при достаточном количестве санитарных поездов, увозящих раненых на тыловые эвакуационные пункты, пробки раненых могут быть прекращены, но поездов не хватает» (Военно-санитарных поездов у военного ведомства было всего 259). 1 сентября 1914 года начальник Виленского жандармского полицейского управления железных дорог сообщил начальнику Барановичского отделения своего ведомства: «На станции Пинск вторые сутки скопление более 3000 раненых. Есть эшелоны по два дня некормленные. У эвакуационной комиссии перевозка, кормление и дальнейшая эвакуация не организованы. Среди раненых растет недовольство».

«Развозка раненых была неправильна, поезда шли, например, не по заранее намеченным направлениям, их не встречали питательные пункты и на местах остановок не приспособлено было кормление. Первое время приходили в ужас от этой картины. В Москву приходили поезда с некормленными несколько суток людьми, с ранами не перевязанными, а если перевязывали однажды, в течение нескольких дней не перевязывали вновь. Иногда даже с таким количеством мух и червей, что трудно даже медицинскому персоналу выносить такие ужасы, которые обнаруживались при осмотре раненых», — отмечал в докладе на заседании бюджетной комиссии от 10 декабря 1915 года член Государственной думы А.И. Шингарев. «Значительное большинство прибывало в виде, часто заставлявшем удивляться крепости и живучести человеческого организма», — делился на 14-м съезде российских хирургов наблюдениями хирург действующей армии Н.Н. Терebinский.

Санитарных поездов не хватало, поэтому раненых зачастую перевозили «в возвращавшихся порожняком составах, только что освободившихся от воинских эшелонов, не очищенных иногда от конского навоза, без соломы, фонарей, сходней и других необходимых принадлежностей». Результатом такой эвакуации «транзитом» было то, что в Петрограде и в Москве в сентябре 1914 года сосредоточилось около 80 процентов раненых. Если нормальная грузоподъемность поезда составляла от 450 до 500 раненых, то каждый поезд в начале войны привозил 360–400 человек, не подлежавших необходимой эвакуации.

Люди, получившие не очень серьезное ранение, самостоятельно отправлялись к перевязочным отрядам, а затем — в эвакуационный пункт. Тяжелораненые же были вынуждены ждать наступления ночи, когда закончится бой, в надежде, что их найдут и подберут санитары. Понятно, что оценивать каждое ранение на головном эвакуационном пункте не представлялось возможным. К тому же отдельные воины причиняли себе повреждения умышленно. Многие считали себя счастливыми, если получали рану. «Разбитые нравственно, всеми силами рвутся в глубь страны, заползают в пустые вагоны, не принадлежащие санитарным поездам, лишь бы быть перевезенными» [25].

В начале боевых действий было сформировано всего 52 военно-санитарных транспорта, в ходе войны количество последних возросло, однако нормы — по одному на дивизию — достигнуть так и не удалось. К сентябрю 1915 года было сформировано 15 санитарных автоотрядов в составе 20 санитарных автомобилей (на 4 лежачих) каждый. Достигнуть здесь нормы — по одному санитарному автоотряду на корпус — также не удалось. В период мобилизации было сформировано 46 военно-санитарных поездов. К 1915 году добавилось еще 209 поездов, из них РОКК принадлежало 10, Земскому союзу — 50, Всероссийскому союзу городов — 13 и Общедворянской организации — 21. Таким образом, число военно-санитарных поездов достигло 255, что вполне обеспечивало эвакуацию раненых и больных с театра военных действий в тыл страны» [25].

Так, в частности, в 1914 году [26] Императорское Российское Пожарное Общество (ИРПО) организовало на собранные пожертвования три ВСП, из которых один совершал рейсы между Петроградом и Варшавой, второй развозил раненых из Москвы во внутренние губернии, а третий обслуживал нужды Кавказской армии. На устройство и содержание этих поездов поступило около 250 тысяч рублей пожертвований, причем со стороны разных начальствующих лиц и учреждений в Совет общества постоянно поступали наилучшие отзывы об оборудовании и деятельности этих поездов.

12 августа 1914 года состоялось заседание Совета Императорского Российского Пожарного Общества. По предложению председателя Совета ИРПО князя А.Д. Львова было принято постановление: «1) преобразовать имеющийся в распоряжении

подвижной состав Всероссийской передвижной пожарной выставки под санитарный поезд имени Императорского Российского Пожарного Общества. 2) просить всех членов общества помочь Совету для обеспечения расходов по содержанию поезда пожертвованиями»

Уже через пару недель в кассу Совета ИРПО внесено свыше 20 тысяч рублей пожертвований для оборудования санитарного поезда. Денежные суммы поступали как от частных лиц, так и от страховых обществ, пожарных команд и дружин. Граф А.П. Зубов пожертвовал на устройство поезда 10 тысяч рублей. По подсчетам, на оборудование и содержание поезда в течение 6 месяцев необходимо было около 65 тысяч рублей.

Как свидетельствует журнал «Пожарное дело» за 1914 год: «имеются души трогające пожертвования. В одной из сельских дружин деревенские женщины пожертвовали 14 полотенец из домотканого холста» [26].

Поезд имени Императорского Пожарного Общества формировался на основе положения о военно-санитарных поездах. Ему был присвоен номер 63. Маршрут поезда должен был быть указан военным министерством. Предполагалось, что поезд будет брать раненых в Варшаве и развозить их через Москву по внутренним губерниям.

В день освящения 63-го тылового военно-санитарного поезда в Совет ИРПО обратился председатель добровольного пожарного общества Альфред Фердинандович фон Гертвиг. Движимый патриотическими чувствами, он изъявил желание устроить на свои средства два поезда. Барон готов был пожаловать на оборудование санитарных поездов 150 тысяч рублей. ИРПО сделало соответствующий запрос в военное ведомство, где и было получено согласие на формирование двух военно-санитарных тыловых поездов № 85 в Москве и № 89 в Ростове на Дону.

И 2 ноября 1914 года в присутствии Московского градоначальника свиты Его Величества генерал-майора Адрианова, других видных сановников, председателя Совета ИРПО князя А.Д. Львова, — на Александровском вокзале Москвы был отслужен торжественный молебен и освящен тыловой военно-санитарный поезд № 85.

В ноябре 1914 года в торжественной обстановке в Ростове-на-Дону состоялось освящение 89-го военно-санитарного по-

езда Императорского Российского Пожарного Общества имени Великого Князя Бориса Владимировича. На освящении также присутствовали председатель Совета ИРПО князь А.Д. Львов и член Совета Н. И. Пайчадзе. Поезд предназначался для эвакуации раненых с Кавказа [26].

При осмотре офицерского вагона военно-санитарного поезда № 85 у поэта В.А. Гиляровского родились следующие строки:

«..... Чудо-вагон!
Здесь для героев и отдых и сон,
Раны бойцам перевяжут умело,
Ласково встретят, удобство дадут...
Слава создавшему этот приют
Слава и тем, что себя отдают
На милосердное дело!»

Сами спасенные солдаты, попавшие в военно-санитарные поезда, нередко отправляли благодарственные письма в адрес сотрудников этих передвижных госпиталей. Вот, например, те из них, что мы находим почти в каждом номере журнала «Пожарное дело» за те годы:

«Премногоуважаемые благодетели Совета Императорского Российского Пожарного Общества.

Мы сердечно тронуты и просим принять нашу глубочайшую признательность за добрую о нас память и за Ваши заботы о нас, раненых и больных нижних чинах. Мы имели счастье проехать в доблестном Вашем санитарном поезде за №85 со станции «Червонный Бор» до города Петрограда.

Мы, нижние чины, в течение поезда глубоко тронуты Вашей признательностью к нам, раненым и больным нижним чинам. Мы за Ваши заботы шлем свою сердечную благодарность всем благодетелям Вашего доблестного санитарного поезда за № 85. И сестре милосердия, хозяйке поезда, шлем сердечную благодарность за ее заботы к раненым и больным нижним чинам».

Нижние чины л.-гв. Семеновского полка рядовой Григорий Дмитриев, ст. унтер офицер Федор С. Смирнов, л.-гв. Павловского полка рядовой Павел Оброскин, л.-гв. Гренадерского полка рядовой Филипп Сазонов, 2-го Кавказского стр. полка Иван Медведев.

В целом в тыл страны было вывезено более 3 453 000 раненых, или 87,6%, а также 1 477 940 больных, или 56% их общего числа.

Количество раненых и больных воинов русской армии, эвакуированных в годы Первой мировой войны военно-санитарными поездами [27]

Годы	Раненые		Больные	
	в абсолютных числах	в%	в абсолютных числах	в%
1914	429153-	82,2	93106	17,8
1915	1010352	66	521876	34
1916	1016120	58	756434	42
1917	338695	20	1340308	80
Итого:	2794320	50,7	2711724	49,3

Как отмечалось выше, основными средствами эвакуации был железнодорожный транспорт. В табл. 2 показано распределение раненых и больных, перевезенных в военно-санитарных поездах (по годам войны).

Из данных табл. 2 видно, что по мере продолжения войны количество направленных в тыл больных все более возрастало и в 1917 г. в 4 раза превысило общее число эвакуированных раненых. Несомненно, это обстоятельство объяснялось резким ростом заболеваемости личного состава войск, отсутствием на театре военных действий необходимых госпитальных средств [25].

В эвакуационном отношении территория, подведомственная главнокомандующему армиями фронта (театр военных действий), разделялась на корпусной и тыловой районы. В последнем развевывались головные и тыловые эвакуопункты. В августе 1914 года Главное военно-санитарное управление утвердило и опубликовало две инструкции: первая регламентировала сортировку больных и раненых, заразных и душевнобольных, вторая — перевозку их в военно-санитарных поездах. Инструкции отражали работу лечебно-эвакуационных органов от сборного эвакуационного пункта до тылового эвакуопункта. Под сборным понимался головной эвакуопункт, задачей которого являлась лишь временная госпитализация нетранспортабельных и возвращение в строй легкораненых и больных. Задачами тылового эвакуопункта были: госпитализация до выздоровления всех раненых и больных со сроками лечения до 6 недель и временная госпитализация нетранспортабельных (с таким же сроком лечения). Во внутренний район страны должны были эвакуироваться только раненые и больные

со сроком лечения более 6 недель. На практике эти требования часто нарушались из-за плохой сортировки, и значительную часть легкораненых и больных отправляли в тыл страны.

Эвакуация раненых и больных достигла в эту войну необычайно больших размеров (полные сведения об этом отсутствуют). Только с августа 1914 по ноябрь 1916 года включительно с фронта в тыловые лечебно-эвакуационные учреждения были доставлены 5 812 935 больных и раненых офицеров и солдат, что в среднем в месяц составляло 116 896 человек. Из числа прибывших было отправлено во внутренний район 2 539 850 человек (43,7%), это не считая отправленных прямыми транзитными поездами. В госпиталях тыловых районов находились до окончательного излечения 3 273 085 человек (56,3%).

Важно подчеркнуть, что почти с самого начала ВСП стали подвергаться нападением вражеской авиации. Чтобы избежать впредь таких «случайностей», как классифицировала подобные факты противная сторона, русское командование, следуя положениям Женевской конвенции, решило вначале покрасить крыши ВСП в белый цвет с нанесением на них изображения международного Красного Креста. Однако после принятия такой меры нападения с воздуха на ВСП еще более участились. Наконец, принимается решение перекрасить крыши вагонов в обычный зеленый цвет и окончательно покончить с какими-то ни было на этот счет иллюзиями. В целом с начала войны до сентября 1915 г. было зарегистрировано 142 воздушных нападения на русские военно-санитарные поезда, в результате которых 48 человек погибли и 94 получили ранения.

В ноябре 1915 года в Ставке состоялось совещание по вопросам об упорядочении движения военно-санитарных поездов. На нем признается целесообразным создать так называемый «глубокий резерв» в составе 50 ВСП. Он должен был сосредотачиваться на узловых железнодорожных станциях внутреннего района, восточнее Московского меридиана. Резерв передавался в распоряжение главного начальника военных сообщений. Кроме того, на этом совещании устанавливается эшелонированное продвижение ВСП.

Регулирование движения ВСП на каждом из фронтов, при условии своевременной подачи подвижного состава к головным эвакуационным пунктам, возлагается на специальное бюро при начальнике военных сообщений фронта. В его состав входили

представители начальников главных управлений, ведавших всеми видами обеспечения действующей армии, в том числе и медицинским. И наконец, совещание постановило сосредоточить наблюдение и общее регулирование движения ВСП в отделе воинских перевозок Главного управления военных сообщений. Для этих целей сюда были обязаны доставлять необходимые сведения управления Верховного начальника и эвакуационной части, железных дорог, отдел военных сообщений, эвакуационный отдел ГУГШ, управления начальников санитарной части армий фронтов, а также военных сообщений фронтов. По утверждению Журнала совещания начальников, штаба Верховного Главнокомандующего представленная система организации движения ВСП принимается «к руководству и точному исполнению» [28]. В дополнение к этому Верховный начальник санитарной и эвакуационной части, рискуя вызвать неудовольствие своих родственников, запретил внеочередное движение «именных и шефских» санитарных поездов «в ущерб простым» [29].

После Февральской революции ранее существовавшая система железнодорожной эвакуации подвергалась некоторой корректировке на совещании в Ставке. Прежде всего, требовалось улучшение сортировки эвакуируемых в тыл раненых и больных, повышения эффективности использования постоянных ВСП было решено весь путь эвакуации во внутренний район разделить на три зоны: первая — от ближайшей к фронту железнодорожной станции до головного эвакуопункта; вторая — от головного до тылового эвакуационных пунктов; третья — от тылового эвакуационного пункта до распределительного. В пределах первой зоны должны были курсировать исключительно санитарные летучки, во второй — временные ВСП («кадрпоезда») и в третьей — постоянные ВСП («санпоезда»). В крайних случаях допускалось прохождение в третью зону временных ВСП [30].

На этом совещании было уточнено реальное наличие действовавших на фронтах поездов второго и третьего типов (табл. 3), а также определена фактическая потребность фронтов в поездах всех типов (табл. 4) в период боев и во время боевого затишья.

Возникает вопрос: А как работали санитарные поезда других стран, участвующих в Первой мировой войне?!

Остановимся на примере Англии.

Таблица 3

**Распределение санитарного железнодорожного транспорта
второго и третьего типов по фронтам [31]**

Фронты	Тип поездов	
	кадрпоезд	санпоезд
Северный	12	34 (4)
Западный	23	68 (7)
Юго-Западный	22	81 (8)
Румынский	14	35 (5)
Всего:	71	218 (24)
<i>Примечание.</i> В скобках показаны «заразные» инфекционные поезда.		

Таблица 4

**Фактическая потребность фронтов в санитарном
железнодорожном транспорте в период боев и боевого затишья [31]**

Фронты	Период боев			Период боевого затишья		
	летучка	кадрпоезда	санпоезда	летучка	кадрпоезда	санпоезда
Северный	6	9 (+3)	31 (+3)	6	30,5 (+18,5)	80 (-46)
Западный	7	13,5 (+9,5)	43 (-25)	7	29,5 (-6,5)	78 (-10)
Юго-Западный	4	32 (-10)	75 (+6)	4	6 (-41,5)	151 (-70)
Румынский	-	20 (-6)	25 (+10)	-	48 (+34)	45 (-10)
Всего:	17	74,5 (-3,5)	174 (+44)	17	171,5 (-100,5)	354 (-136)

Примечания. 1. Подсчеты проведены с учетом продолжительности погрузочно-разгрузочных работ не более 6 ч., дезинфекции поездов – 12 ч, (при общем простое поезда на станции разгрузки не более суток), средней скорости движения 10–15 верст в час, вместимости кадрпоезда 1000 чел., и санпоезда 500 чел, среднесуточном поступлении на каждом железнодорожном направлении до 10 тыс. раненых и больных (при продолжительности боя – операции до 10 суток).

2. В скобках показана разница между потребностью в поездах и их фактическим наличием.

Постоянные санитарные поезда

Согласно уставу полевой службы Англии на каждую дивизию должен быть мобилизован один санитарный поезд. Первые санитарные поезда носили импровизированный характер и впоследствии постепенно заменялись санитарными поездами стандартной конструкции. Специальный комитет, ведавший санитарными поездами и находившийся во Франции, разработал следующие указания, которые должны были лечь в основу при конструкции санитарного поезда:

- а) длина поезда не больше 300 м, вес — не больше 450 т;
- б) соотношение между числом мест для лежачих и сидячих должно быть 1:2;
- в) на поезд достаточно 2 вагонов-кухонь;
- г) вагон для пострадавших (больных) должен быть обеспечен резервуаром на 6 галлонов воды;
- д) вагоны командования и персонала санитарного поезда должны иметь самостоятельное отопление;
- е) вагон для инфекционных больных должен быть в конце санитарного поезда и иметь отделения по меньшей мере для двух инфекций; в дальнейшем выявилась необходимость в размещении больных трех инфекций [32].

По мере выхода новых санитарных поездов в конструкции последних вносились те или иные изменения. Те поезда, которые были введены в эксплуатацию в конце 1917 г., состояли из 16 вагонов, каждый длиной от 17 до 18,5 м и весом в 28 т. Вагоны были соединены тамбурами, имели паровое отопление с дополнительными аппаратами отопления для вагонов командования и персонала, электрическое освещение и были обеспечены вентиляцией по системе Стона. Санитарный поезд составлялся из следующих вагонов, располагаемых в следующем порядке: вагон на 18 кроватей для инфекционных лежачих больных с тремя изолированными отделениями для больных и одним отделением для железнодорожного персонала; вагон для врачебного и сестринского состава; вагон-кухня, в котором находилась и столовая для нележачих больных офицеров; 4 вагона для лежачих, в каждом вагоне 36 коек, по 3 койки в три яруса на станок; аптека-перевязочная; 4 вагона для лежачих, подобные вышеописанным; вагон

для сидячих на 56–64 чел., часть этого вагона была приспособлена для перевозки психических больных (решетчатые окна и двери); кухня и помещения для поваров; вагон для персонала, который по своему оборудованию был сходен с вагоном для лежачих и мог быть в случае необходимости использован для таких пострадавших; вагон-склад для вещей и пищевых продуктов. Всего в таком санитарном поезде можно было разместить 306–342 лежачих и 56–64 сидячих, итого 362–406 пострадавших (больных).

Для снабжения санитарного поезда в тылу на определенных станциях имелись склады со всеми необходимыми для санитарного поезда запасами имущества и продуктов [32].

Раз в три месяца санитарные поезда направлялись в депо для осмотра и потребного ремонта. Опыт показал, что этот срок является наиболее показанным. Общее число британских санитарных поездов доходило до 45, причем значительное число из них было повреждено авиацией противника. Опыт показал, что знаки Красного креста на вагонах быстро покрываются пылью и копотью и становятся плохо различимыми; с другой стороны, свеженанесенные знаки, как хорошо различаемые воздушным противником, дают последнему возможность ориентироваться в направлении железных дорог, а в неподвижном состоянии санитарный поезд является ориентиром для бомбежки железнодорожных сооружений и зданий.

Временные санитарные поезда [32]

В первый год войны временные санитарные поезда не имели определенной организации, и лишь в дальнейшем было установлено: временный санитарный поезд составляется из 21 пассажирского вагона 3-го класса и одного 1-го или 2-го класса для персонала. В некоторые поезда вводился вагон-кухня. Такой поезд мог перевезти 1008 сидячих, из расчета, что каждый вагон 3-го класса имеет 6 купе, по 8 сидячих на купе. Организация временных санитарных поездов лежала на командовании постоянных санитарных поездов, которыми выделялся персонал для сопровождения временного санитарного поезда. В последнем перевозились только сидячие и только в тех случаях, когда для эвакуации постоянных санитарных поездов не хватало.

По миновании надобности временные санитарные поезда расформировывались.

Для питания эвакуируемых на каждые 8 чел. в купе вносился установленный комплект продуктов (сыр, ветчина, бисквиты и пр.).

Горячее питание и питье больные и пострадавшие получали в пути на определенных станциях. На каждый временный санитарный поезд полагался определенный комплект медицинского санитарно-хозяйственного имущества.

Использование рельсовых путей и узкоколейных дорог для транспортировки больных и пораженных [32]

Тележки на рельсовых путях, дрезины и узкоколейные дороги были использованы на французском военном театре для транспорта больных и пораженных от участков пунктов медицинской помощи до передовых перевязочных отрядов и от главных перевязочных отрядов до эвакуационных пунктов. Так, на фронте Рю-дю-Буа пораженные в бою перевозились по рельсам на тележках на протяжении 1 500 м до передовых перевязочных отрядов, развернутых в землянках. На тележках перевозили по 3 чел., и тележки передвигались санитарями-носильщиками или мулами.

В конце 1915 г. такой вид транспорта получил распространение на нескольких участках фронта, в частности на одном, расположенном вблизи угольных копей, где под транспорт пострадавших использовались угольные тележки. Такой вид транспорта давал возможность эвакуировать пострадавшего за 1 1/2 часа от момента ранения до эвакуационного пункта. В дальнейшем эта система эвакуации настолько широко развилась, что ко всем полковым пунктам медицинской помощи на большее или меньшее расстояние подведены были рельсовые пути. Последние были наземными или прокладывались в траншеях.

Рельсовый транспорт служил для подвоза войскам из тыла к передовой линии различных припасов. В случае продвижения войск за ними протягивались и рельсовые дороги по указанию дивизионного инженера, учитывавшего в своем плане и медицинские требования.

Железнодорожные узкоколейные поезда войскового района в основном служили для снабжения войск, однако на порожняке, а также в специальных санитарных поездах в составе трех вагонов (два по 12 лежащих каждый и один — на 24 сидячих) перевозились пострадавшие. Обычно один такой санитарный поезд приходился на дивизию.

Узкоколейный санитарный транспорт применялся и в Месопотамии, где на таком транспорте при операциях у Кут-эль-Амары было эвакуировано 17 122 человека.

Санитарные поезда

Число санитарных поездов в начале 1915 г. имелось по расчету 1 поезд на 20 000 чел. состава армии, или 25 поездов на армию в 500 000 чел.

В феврале 1915 г. в действии находилось 24 поезда, в сентябре 1915 г. — 37 поездов, но даже максимум — 43 поезда — никогда не соответствовал числу дивизий. К каждому поезду, шедшему к фронту, прицеплялся специальный вагон с медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом; в дальнейшем, с организацией передовых складов, каждый санитарный поезд возил с собой необходимое число носилок и одеял. При наступлении функционирующие поезда не в состоянии были справиться с эвакуацией всех раненых; ввиду этого систематически вводились временные импровизированные поезда для больных и раненых, могущих следовать сидя. Для этой цели в большинстве случаев использовались пассажирские вагоны, за исключением отдельных случаев, когда после больших боев пришлось использовать товарные вагоны [32].

В 1916 году на западном фронте британские санитарные поезда совершили 1581 поездку, они вывезли с фронта 744616 больных и раненых. В том же году 16918 раненых было вывезено на санитарных баржах.

Основным пунктом приёма британских раненых был французский город Булонь. В Булоне 123 раненых из санитарного поезда разгружали всего за 19 минут. Основными английскими городами, куда поступали раненые были Дувр и Саутгемптон. С февраля 1915 г. по февраль 1919 г. Дувр принял 1 260 506 раненых на 4076

кораблях, и пересадил их в 7781 внутренний санитарный поезд. Поезда перевозили раненых до станции назначения. С железнодорожной станции до госпиталя раненых перевозили на автомобилях. Зачастую перевозкой раненых занимались добровольцы на личных автомобилях.

Развитие железнодорожной эвакуации в России между мировыми войнами

В период между двумя мировыми войнами выходит приказ Реввоенсовета РСФСР «О санлетучках (армейских санитарных поездах)» (1920 г.), который регламентирует штат санитарной летучки и соответствующее положение о них (табл. 5) [33].

Позже появляется «Руководство по санитарной эвакуации в РККА» (1929 г.), в котором определили задачи кадра запасных вагонов, порядок действий ВСП, условия при которых допускается эвакуация на более тыловом участке [33]:

Кадр запасных вагонов (вагон перевязочная-аптека, вагон для тяжелораненых, вагон-кухня) и вагоны с соответствующим имуществом подаются на погрузочную станцию, будучи прицепляемы к следующим на эту станцию поездам, для формирования временных ВСП. К этому кадру придается на погрузочной станции необходимое количество порожних вагонов. Порожние вагоны для временных ВСП предоставляются распоряжением соответствующих начальников военных сообщений и их органов, по возможности, в первую очередь перед другими надобностями.

В период боевого затишья и незначительных потерь в войсках, когда нет надобности в формировании временных ВСП, их роль могут выполнять полевые ВСП, а также временные ВСП с весьма ограниченным в меру действительной надобности переменным составом вагонов.

Оборудование, очистка и дезинфекция вагонов, предоставляемых для временных ВСП, производится согласно «Положению о военно-санитарных поездах».

Временные ВСП, как правило, обслуживают только железнодорожный участок эвакуационного пути между головными отделениями полевых эвакуационных пунктов (или эвакуоприм-

Штат санлечулки (армейского санитарного поезда) [34]

Наименование должностей	Число лиц	Выноски
Начальник санлечулки (врач)	1	а) Один на каждый вагон и 4 в резерве на весь состав санлечулки. б) По ставкам профессионального союза согласно Приказу РВСР 1919 г. №1664.
Заведующий хозяйством	1	
Письмоводитель	1	
Зав. аптекой (аптекарский помощник)	1	
Лекарский помощник	1	
Сестры милосердия	3	
Каптенармус отдела	1	
Зав. продовольственной частью	1	
Надзиратель 1)	1	
Повар	1	
Кашевары	2	
Слесарь	1	
Прислуга для обслуживания перевязочной, аптеки и медперсонал	3	
Санитары 2)	<a>	
Прачки	2 <б>	
<p><i>Примечания.</i> 1. Соответствует по должности старшему палатному надзирателю. 2. Распределение обязанностей между санитарами возлагается на начальника санлечулки.</p>		

никами при станции железных дорог, оборудованных средствами войсковых лечебных заведений) и полевыми эвакуопунктами. Эвакуация же временным ВСП на более тыловом участке допускается в исключительных случаях лишь при условии использования их на участке, в общем не превышающем длины суточного перегона ВСП (около 200 км) и ни в коем случае не далее фронтового эвакуопункта.

Во всяком случае, пострадавшие в боях и больные, прибывающие во временных ВСП на полевой эвакуопункт, обязательно подвергаются тщательной сортировке.

Положение о фронтовой санитарной летучке (армейский санитарный поезд)

Общие положения

1. Санлетучка имеет своим назначением перевозку раненых и больных красноармейцев по железным дорогам от конечной головной железнодорожной станции, на которую опираются войсковые части, и до первого расположенного в тылу приемника армейского эвакуопункта или отделения головного эвакуопункта.

Примечание 1-е. Санлетучка может в крайнем и исключительном случае получать назначение передовых бригадных перевязочных пунктов или приемников, когда, в зависимости от обстановки, на ту или другую станцию железной дороги требуется быстро поставить таковые.

Примечание 2-е. Проезд в санлетучках посторонних лиц допускается в исключительных случаях с соблюдением Приказа Реввоенсовета Республики от 10 февраля 1919 г. за № 332.

2. В административно-хозяйственном, медико-санитарном и оперативном отношениях санлетучка находится в полном ведении Управления санитарной части того фронта, в районе расположения коего она оперирует, в техническом отношении и в отношении железнодорожного движения она подчиняется соответствующему ЗФ и ЗА. Для получения всех видов довольствия санлетучка приказом по санитарной части фронта приписывается к армейским и головным эвакуопунктам.

Примечание. Управление санитарной части фронта может передоверить заведывание санлетучки Начсанарм, Начсандивам и Начевакам в вышеуказанных отношениях.

3. Емкость санлетучки не должна превышать 200 человек.

Примечание: Временное дробление санлетучки допускается по заключению соответствующего Эвакобюро.

4. В состав санлетучки входят следующие вагоны:

Для персонала	I, II или III	1
санитаров и мл. персонала	III или IV	1
тяжелораненых и больных	III, IV или тепл.	1
заразных	III или IV кл.	1
легкораненых и больных	теплушек	5

перевязочной и аптеки	III или IV	1
кухни	товарн. или тепл.	1
хранения провизии	товарн.	1
имущества	товарн.	1
вагона-прачечной	товарн.	1
Всего		14

5. Требования на формирование санлетучки подаются подлежащему Начальнику военных сообщений, который вносит его на заключение Эвакуационного бюро.

6. Требования, подлежащие, по мнению Эвакуационного бюро, удовлетворению, Начальник Военных Сообщений со своим заключением представляет в Цупвосо — с указанием, что может быть выполнено на месте.

7. Нумерация санлетучки дается Центральным Управлением ВОСО и после этого проводится приказом по санитарной части фронта.

8. Подвижной состав санлетучки представляется соответствующим заведующим передвижением войск, который ходатайствует об этом перед Управлением ВОСО фронта.

9. По сформировании санлетучки Начальник доносит об этом Управлению санитарной части фронта для отдачи в приказе по санитарной части и Управлению ВОСО фронта.

10. По миновании надобности в летучках последние расформируются, если не последует указаний со стороны надлежащего Начальника Военных Сообщений о передаче санлетучки в районы, где в них имеется надобность.

О приеме раненых и больных в санлетучку, о их содержании и сдаче во врачебное учреждение

11. Раненые и больные поступают в санлетучки из частей войск в лечебных учреждениях с санитарными билетами. В случае отсутствия у раненых и больных санитарных билетов составляются списки раненых и больных в двух экземплярах: один остается в делах санлетучки, другой поступает в Эвакуационный пункт, принимающий раненых и больных санлетучки.

12. Больные заразными болезнями должны помещаться в специальные заразные вагоны.

13. Во время пребывания в санлетучке раненые и больные довольствуются на общих положениях с довольствием раненых и больных в санпоездах.

14. По заполнении санлетучки ранеными и больными Начальник получает наряд от Коменданта станции для отправления.

15. По погрузке Начальник санлетучки сообщает об отправлении ее Начальнику ближайшего приемника.

16. По прибытии к месту разгрузки Начальник санлетучки извещает Начальника соответствующего приемника о приеме раненых и больных.

17. Раненые и больные сдаются на приемник по списку, представленному Начальникам с санитарными билетами.

18. Больные сдаются на приемник в соответствующей одежде и белье; в случае неимения таковых дается расписка приемником.

Нельзя не упомянуть о труде П.П. Тимофеевского «Транспортные средства санитарной эвакуации» (1940 г.), где он подробно останавливается на оборудовании и устройстве санитарных поездов в период до Великой Отечественной войны [35].

Санитарные поезда

Санитарные поезда предназначаются для перевозки по железным дорогам пораженных в бою и больных и лечения их в пути. Санитарные поезда разделяются на временные и постоянные.

Временные санитарные поезда состоят в основном из товарных вагонов.

Постоянные санитарные поезда состоят в основном из тяжелых (четырёхосных) пассажирских вагонов.

Вагоны, предназначенные для перевозки тяжело пораженных и больных, имеют створные углы, позволяющие при открывании их удобно вносить и выносить груженные носилки (рис. 1). Некоторые вагоны для той же цели снабжены двустворчатой дверью, расположенной в долевой стене. Каждый вагон имеет центральное водяное отопление, вентиляцию обычного железнодорожного типа и уборную.



Рис. 1. Вагон для тяжелопораженных.
Погрузка носилок через открытый створный угол

Для установки носилок вагон оборудован семью-десятью станками Кригера или десятью трехъярусными станками НИИСИ РККА.

Станки расположены вдоль вагона таким образом, чтобы дать доступ к каждому эвакуируемому (рис. 2).

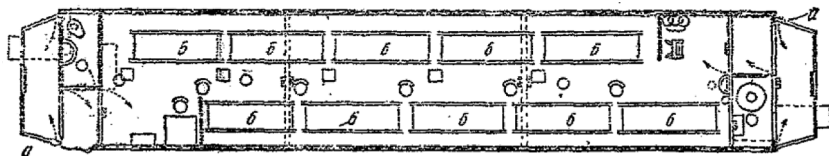


Рис. 2. Схема размещения носилок в вагоне для тяжелопораженных.
а — створный угол; б — станки Кригера

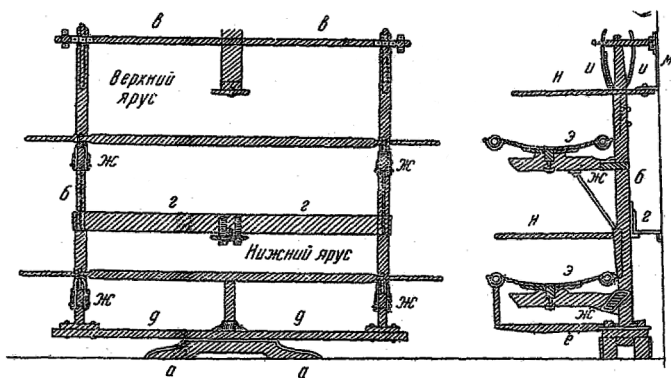


Рис. 3. Схема станка Кригера

Устройство станка Кригера (рис. 3). Станок представляет собой снабженное подрессориванием приспособление для установки двух специальных (широких) носилок.

Станок состоит из подставки, двух вертикальных стоек с устройством для подрессоривания и кронштейнами для носилок и двух поворотных столиков.

Подставка *а* состоит из опорной части и двух связанных с ней параллельных брусьев *д*, на концах которых укреплены вертикальные стойки *б*. Каждая вертикальная стойка *б* снабжена расположенными в два яруса кронштейнами *ж* с пластинчатыми рессорами *з*. Концы рессор изогнуты, образуя гнезда для ручек носилок. В верхней части каждой стойки укреплены такого же типа рессоры, расположенные вертикально *и* и удерживаемые скобами, укрепленными с помощью деревянного бруска *в* к стенке вагона. Поворотные столики *н* привинчиваются либо к станку, либо к стенке вагона. Станки снабжены защитными веревочными сетками, натянутыми на откидных металлических рамах. Рамы шарнирно укреплены на кронштейнах *ж*.

Носилки к станку Кригера (рис. 4) состоят из двух круглых дубовых жердей, двойного съемного брезентового полотнища с фартуком для привязывания транспортируемого и двух съемных складных распорок с поперечно расположенными железными ножками.

Длина носилок 2 250 мм, ширина 650 мм, длина полотнища 1 750 мм, вес 13 кг.

Устройство трехъярусного станка. Станок состоит из двух вертикальных стоек, на которых укреплены ремни и резиновые буфера для подвески носилок. Станок рассчитан на армейские унифицированные носилки при трех- или двухъярусном их размещении (рис. 5, 6 и 7).

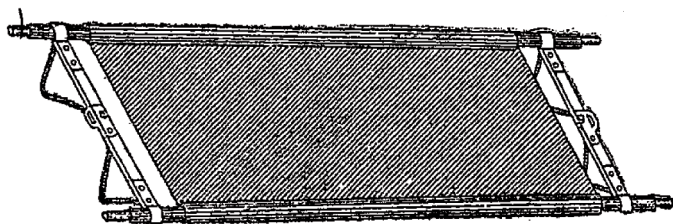


Рис. 4. Носилки Кригера

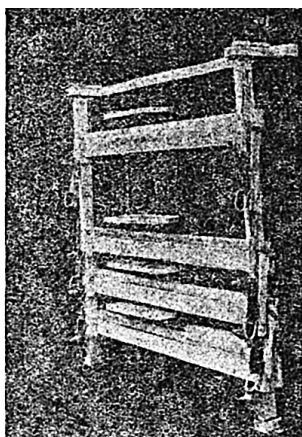


Рис. 5. Трехъярусный станок для носилок.

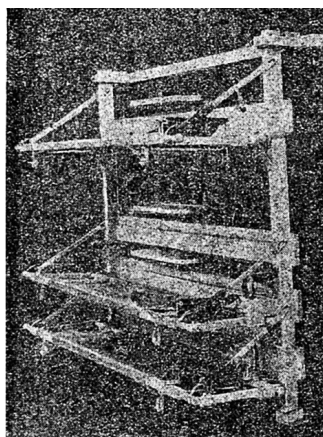


Рис. 6. Трехъярусный станок с установленными носилками (для двух носилочных)

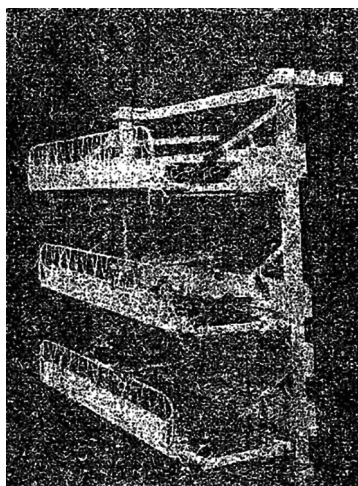


Рис. 7. Трехъярусный станок с установленными носилками и защитными бортами (для трех носилочных).

Каждые носилки снабжены защитными съемными бортами, поворотными столиками и сетками для личных вещей эвакуируемых.

Ремни, служащие для подвески носилок, имеют предохранительную планку, исключающую возможность падения носилок при обрыве ремня, и предохранительный распор, препятствующий самопроизвольному складыванию носилок.

Пассажирский вагон для легкопораженных. Для легко пораженных приспособляются четырехосные или двухосные вагоны пассажирского парка.

Эвакуируемые размещаются на полках для лежания, причем используются и багажные полки. Места для лежания снабжаются тюфяком и постельным бельем.

Двухосные товарные вагоны (теплушки). Для перевозки легко пораженных (ходячих) товарные вагоны оборудуются воинским настилом, чугунной печью, задвижными оконными рамами, тремя свечными фонарями, выносным ведром с крышкой и лестницей для входа в вагон.

Воинский настил представляет собой двухъярусные деревянные нары, симметрично расположенные в правой и левой половине вагона. На каждом настиле нормально перевозится пять пораженных. Всего в вагоне размещает двадцать человек.

Для перевозки тяжело и средней тяжести пораженных кроме перечисленного оборудования, вагону придаются унифицированные носилки и подрессоривающие приспособления для них (пружины Кружилина).

Пружина Кружилина (рис. 8) имеет коническую форму и сделана из толстой стальной проволоки. На верхнем конце пружины укреплена с помощью заклепки или приварки лирка-ухват для брусьев носилок. У основания пружины имеется скоба — «хвост пружины», позволяющая надеть (наколотить) пружину на до-

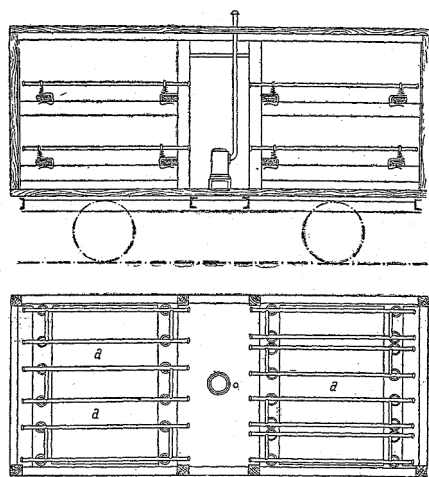


Рис. 8. Схема размещения носилок в товарном вагоне на пружинах Кружилина; *a* — проход между носилками

ску воинского настила. На каждые носилки полагается четыре пружины.

В вагоне перевозится двенадцать носилочных. В особо напряженных условиях эвакуации возможна перевозка шестнадцати носилочных (рис. 8).

Четырехосные большегрузные товарные вагоны также могут оборудоваться воинским настилом. Они имеют вдвое большую емкость. Погрузка носилок в них затруднена, и условия транспортировки значительно хуже вследствие тряски и раскачиваний вагона (недогрузка рессор, рассчитанных на нормальную нагрузку в 50 т). Эти вагоны должны применяться для санитарной эвакуации только в исключительных случаях.

Вагоны-изоляторы. Для вагонов-изоляторов, как правило, используются товарные вагоны, оборудованные четырьмя станками Кригера или четырьмя станками с пружинами Кружилина (на восемь носилок).

Техника транспортировки. Погрузка санитарного поезда, в особенности временного, является сложной технико-эвакуационной и тактической задачей, требующей большой подготовительной работы и соответствующих мер обеспечения против опасности нападения воздушного или наземного противника.

Порядок погрузки, а для временного поезда и состав его определяются начальником этапа эвакуации по согласованию с комендантом станции.

Начальник санитарного поезда по получении распоряжения на погрузку принимает меры к подготовке поезда для приема пораженных и больных в соответствии с существующими инструкциями.

Все вагоны должны быть перенумерованы; эвакуируемым выданы плацкарты на места в зависимости от характера поражения или болезни.

Погрузка эвакуируемых в специально оборудованный вагон для тяжело пораженных:

1. Подготавливаются станки: поворотные столики откидываются к стенкам, защитные сетки опускаются. В трехъярусных станках защитные сетки снимаются и ставятся у окон за станками. На станках остаются только ремни для подвески носилок с поднятыми предохранительными распорами. Убираются все предметы, затрудняющие доступ к станкам.

2. Открывается створный угол вагона: откидывается укрепленная над буфером железная площадка и открываются запоры, удерживающие створный угол лобовой стенки. Последний вместе с входной дверью отводится либо наружу, либо внутрь тамбура (смотря по устройству створа).

3. Двери, служащие для прохода из тамбура в вагон, открываются вместе с примыкающей к ним добавочной створкой.

4. Носилки вносятся внутрь вагона: два санитаря, доставив носилки, подают, а два санитаря, стоящие на площадке, принимают и проносят носилки через тамбур. Подъем и перенос носилок через створный угол должны проводиться спокойно, без излишней торопливости во избежание травмирования эвакуируемого в узком проходе.

5. Погрузка носилок на станки производится силами двух санитаров: санитары становятся лицом друг к другу, берут носилки за ручки и ставят их на предназначенные для них места на концах рессор в станках Кригера. В трехъярусных станках ручки носилок ставятся сперва на буфер, потом на ремень; сперва грузятся носилки верхнего яруса, потом — нижнего. При погрузке верхнего яруса требуется помощь одного-двух человек.

Выгрузка носилок производится в обратном порядке. Если вагон вместо створного угла имеет боковую двустворчатую дверь, погрузка производится так же, как и в товарный вагон (см. ниже).

Погрузка эвакуируемых в товарные вагоны (теплушки). При погрузке ходячих (легкопораженных) последние входят в вагон, пользуясь лестницей. Санитары помогают им войти и разместиться на нарах.

На нарах должны быть тюфяки, подушки и одеяла, в крайнем случае — соломенная подстилка или циновки.

Для погрузки носилочных вагон оборудуется пружинами Кружилина, установленными на досках воинского настила.

Доски устанавливаются двумя способами. По первому способу в левой и правой половине вагона на верхних и нижних продольных настенных досках укладываются поперек в два яруса четыре доски: две первые у лобовой стены и две вторые возможно ближе к дверям вагона. При этом для установки пружин используются восемь досок воинского настила. По второму способу верхние доски укладываются так же, как и при первом способе, а нижние поперечные доски устанавливаются на две доски воинского на-

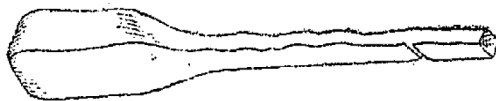


Рис. 9. Дубинка для наколачивания пружин

стила, уложенные вдоль продольных стен на расстоянии от стены, равном ширине пружины. При этом используют двенадцать досок.

После установки досок устанавливаются пружины. Для установки пружин нужно заранее изготовить мерку, определяющую расстояние между пружинами.

Лучше всего сделать, «универсальную мерку» в виде дубинки (рис. 9), доказывающей нужный размер и одновременно служащей для наколачивания пружин на доску.

Дубинку лучше делать из прочного дерева — дуба, березы, но можно и из сосны. Длина дубинки — 506 мм, т.е. она равна расстоянию между центрами правильно установленных пружин, что в свою очередь соответствует расстоянию между центрами брусьев носилок. Скобы (хвосты пружин) и лирки их должны приходиться против концов дубинки.

Кроме того, на дубинке делается насечка на расстоянии 460 мм от края. Этот размер даст нужную ширину прохода между носилками при размещении в вагоне двенадцати носилок.

При нормальной эвакуации в вагоне-теплушке перевозится двенадцать носилочных при двухъярусном размещении (по шести носилок в каждой половине вагона, рис. 8), для чего необходимо установить сорок восемь пружин.

Пружины наколачиваются сперва на задние (верхнюю и нижнюю) поперечные доски, потом на передние в правой и левой половине вагона. На каждую доску наколачивается шесть пружин для трех носилок.

Пружины наколачиваются следующим образом:

1. На расстоянии примерно четверти от боковой стенки вагона ставится первая пружина и надевается на доску. Если пружина туго находит, она подколачивается дубинкой. Бить надо по хвосту пружины, следя за тем, чтобы лирка стояла правильно, параллельно доске. Ни в коем случае не допускается выправление лирки путем ударов по ней или выворачивание ее с помощью рукоятки дубинки: при битье или выворачивании лирка быстро отламывается и пружина приходит в негодность.

2. Устанавливается вторая пружина на расстоянии, равном длине дубинки (506 мм).

3. Устанавливается третья пружина на расстоянии, показанном насечкой на дубинке — проход (460 мм).

4. Устанавливается четвертая пружина на расстоянии, равном длине дубинки, и т.д.

При необходимости перевести шестнадцать носилочных (усиленная эвакуация) нужно наколотить шестьдесят четыре пружины, по восемь на каждой доске. Если при этом сохранить нормальное расстояние между пружинами, прохода между носилками не будет, и погрузка последних носилок становится невозможной.

Для того чтобы обеспечить хотя бы самый маленький проход между двумя средними носилками, поступают так:

1. Первую пружину наколачивают как можно ближе к левой боковой стенке.

2. Пружину ставят на укороченном расстоянии, отступя примерно на 2 см от конца дубинки.

3. Третью пружину ставят вплотную ко второй.

4. Четвертую пружину ставят также на укороченном расстоянии (на 2 см от конца дубинки).

5. Установив четыре пружины для первых и вторых носилок, устанавливают четыре пружины для третьих и четвертых, начиная с правого края доски: первую пружину наколачивают как можно ближе к правой боковой стенке и т.д.

При этом между двумя средними носилками образуется расстояние, достаточное для прохода санитара. Пружины будут стоять с небольшим перекосом, что на работе их существенно не отражается (см. рис. 8).

Пружины на передних и задних поперечных досках рекомендуется ставить так, чтобы скобы их были обращены друг к другу.

Носилки подаются в вагон двумя санитарами (головой вперед). В вагоне принимает носилки и ставит на пол один санитар (рис. 10). Важно, чтобы в ножном конце носилок в тот момент, когда головной конец их приподнят для погрузки в вагон, стояли и удерживали носилки не менее двух санитаров, так как нагрузка на ножной конец очень велика и один санитар, как показывает опыт, может не удержать носилки, резко опустить их и ушибить транспортируемого.

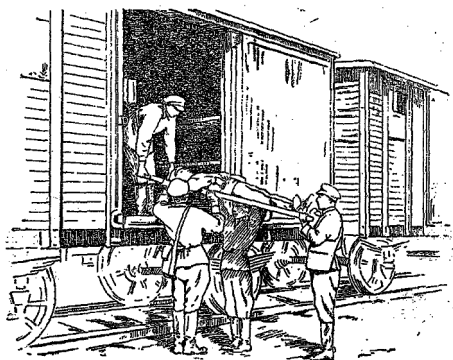


Рис. 10. Погрузка в товарный вагон

Внос носилок в вагон чрезвычайно облегчается при наличии платформы (например, платформы Гениева). Если платформы нет, значительную пользу в смысле ускорения погрузки могут принести сходни. Однако при правильной расстановке и натренированности санитаров погрузка может быть быстро произведена и прямо с земли. Сходни необходимы при, наличии узкой и высокой насыпи.

Установка носилок на пружины производится силами трех санитаров: двое становятся по бокам и один в ножном конце носилок. Сперва грузятся верхние носилки.

1. Носилки поднимаются и ставятся головным концом на верхнюю переднюю поперечную доску.

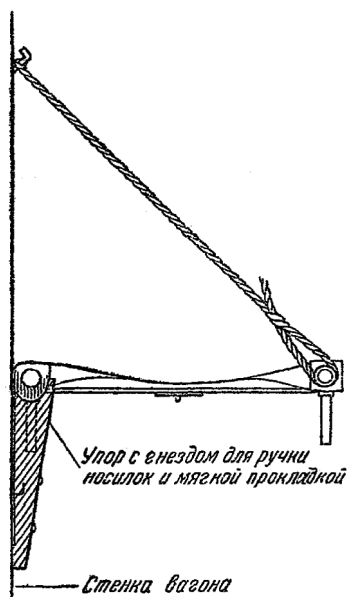
Два санитаря последовательно проходят под верхней передней доской, принимают носилки, проносят их над верхней доской и ставят головной конец на пружины. В это время третий санитар устанавливает на пружины ножной конец носилок (см. «Установка носилок на пружины в грузовом автомобиле»).

Нижние носилки санитары проносят над нижней передней доской и ставят на соответствующую пару пружин под ранее установленными верхними носилками.

Погрузку обычно начинают со стороны мест, примыкающих к входным дверям.

При погрузке шестнадцати носилок необходимо придерживаться следующего порядка: в каждой половине вагона сперва грузятся носилки, ближайšie к левой стенке и примыкающие к ним, потом ближайšie к правой стенке и примыкающие к ним.

Рис. 11. Схема импровизированной подвески носилок в железнодорожном вагоне



Такой порядок удобен для погрузки и обслуживания (проход между двумя средними носилками).

Выгрузка носилок производится в обратном порядке.

Перевозка в железнодорожных вагонах намного покойней и удобней перевозки на гужевом и автомобильном транспорте.

Перевозка в товарном вагоне менее удобна, чем в пассажирском, так как товарный вагон имеет худшее поддрессирование.

Автосцепка, в особенности в руках неопытного машиниста, также ухудшает условия транспортировки (резкие толчки при остановках и в начале движения).

Удовлетворительные условия транспортировки в товарном вагоне при нормальном состоянии пути обеспечиваются при скорости до 30 км. На больших скоростях тряска и раскачивание вагона резко увеличиваются.

Наиболее выгодный тип подвески показан на рис. 11. При этом способе носилки подвешиваются за один брус с помощью двух наклонных ремней. Наклон ремня или веревки равен примерно 45° . Наклонная подвеска обеспечивает очень хорошую пружинистость всей системы. Под пристеночный брус носилок нужно подложить какую-либо мягкую подкладку (резину, волос, войлок).

Глава 5

ВОЕННО-САНИТАРНЫЕ ПОЕЗДА В ВЕЛИКУЮ ОТЕЧЕСТВЕННУЮ ВОЙНУ (1941–1945 гг.)

Таким образом, как уже отмечалось, к началу Великой Отечественной войны в Красной Армии для эвакуации раненых по железной дороге предусматривалось иметь постоянные и временные ВСП. Оборудование, порядок формирования и организация работы в них регламентировались согласованными между Народным Комиссариатом обороны СССР и Народным Комиссариатом путей сообщения СССР и введенными в действие в 1941 г. документами: «Положением о военно-санитарных поездах», «Правилами составления постоянных и временных военно-санитарных поездов и оборудования для них подвижного состава», «Инструкцией по погрузке и разгрузке военно-санитарных поездов». В дополнение к этим документам Главным военно-санитарным управлением Красной Армии в 1942 г. было введено в действие «Руководство по организации и работе военно-санитарных поездов», в котором определялись функциональные обязанности должностных лиц и организация лечебной работы в ВСП [2].

Постоянные ВСП использовали в основном для эвакуации раненых и больных из госпитальных баз фронтов в госпитальные базы внутренних районов страны. Их формировали, как правило, из четырехосных пассажирских вагонов. В пассажирских вагонах, предназначенных для перевозки тяжелораненых, внутреннее оборудование заменяли специальными приспособлениями — станками, на которых размещались в два или три яруса носилки для раненых и больных (рис. 12). В зависимости от типа станков в вагоне можно было разместить от 20 до 30 человек [2].

Всего постоянный ВСП принимал от 400 до 500 раненых и больных.

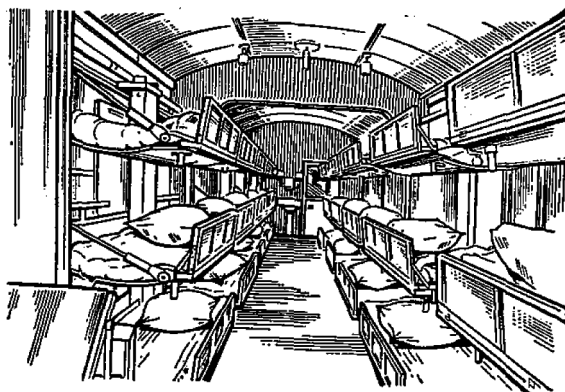


Рис. 12. Оборудование вагона для тяжелораненых трехъярусными станками в постоянном военно-санитарном поезде (период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.)

Временные ВСП предназначались для эвакуации раненых и больных, на короткие расстояния, главным образом из госпитальных баз армий в госпитальные базы фронта. Они состояли из постоянной части и переменной, придаваемой лишь на время следования поезда с ранеными и больными. Во временном ВСП можно было разместить до 860 раненых и больных.

Для легкораненых использовали обычные четырехосные пассажирские вагоны, в каждом из которых можно было разместить при нормальной загрузке 46, а при использовании верхних (багажных) полок — 60 человек.

В 1942 г. в дополнение к постоянным и временным ВСП в армиях и фронтах было разрешено формировать ВСЛ. Их использовали главным образом для эвакуации раненых и больных в пределах армейского и фронтового тыловых районов. Основу ВСЛ составляла постоянная часть вагонов, которая включала вагоны для аптеки-перевязочной, кухни, продуктового склада и склада санитарно-хозяйственного имущества, для личного состава и канцелярии.

Переменная часть ВСЛ включала от 20 до 40 грузовых двухосных вагонов, которые предварительно оборудовались обычным воинским настилом. В каждом вагоне можно было разместить от 20 до 30 человек. Вагоны для перевозки тяжелораненых были оборудованы съемными подрессоривающими приспособлениями — пружинами Кружилина (рис. 13), на которые устанавливали

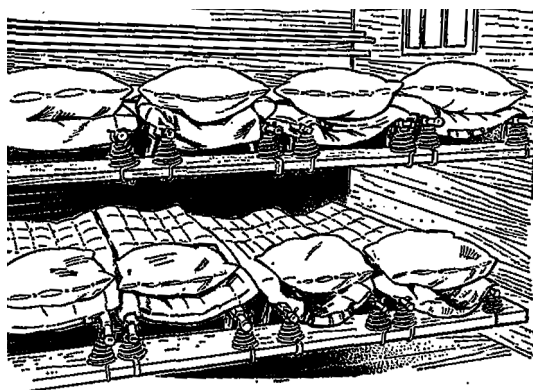


Рис. 13. Размещение санитарных носилок на пружинах
Кружилина в грузовом двухосном вагоне

санитарные носилки. В каждом вагоне размещалось 12–16 человек. В зависимости от числа вагонов емкость ВСЛ составляла 500–600 раненых и больных и более.

Порядок формирования, оборудования и использования ВСП и ВСЛ определялся соответствующими документами. ВСП предназначались преимущественно для эвакуации пораженных и больных на большие расстояния из госпиталей действующей армии в тыл страны и их лечения в пути следования. В составе ВСП обычно оборудовали вагоны для тяжелораненых, легкораненых, изолятор, под аптеку-перевязочную, вагоны для материального и хозяйственно-бытового обслуживания эвакуируемых пораженных и больных (кухня, продовольственный склад, вещевого склад и др.), а также для личного состава ВСП.

Для формирования ВСП и ВСЛ использовали существующий парк пассажирских и грузовых вагонов. При переоборудовании пассажирских вагонов для перевозки тяжелопораженных из них удаляли все продольные полки и перегородки между ними.

Средние поперечные полки оборудовали предохранительными ремнями и столиками-лотками (рис. 14). В одном из вагонов для тяжелораненых оборудовали перевязочную.

В вагонах, предназначенных для легкораненых, дополнительно устанавливали лишь предохранительные ремни и столики-лотки.

Предметы ухода за ранеными (судна, утки и др.) хранились в туалете. На краны умывальников дополнительно устанавливали гибкие шланги, по которым подается вода для мытья суден и уток.

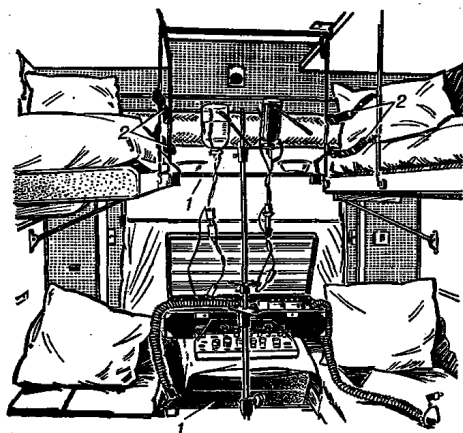


Рис. 14. Купе в вагоне для тяжелораненых:
1 — столики-лотки; 2 — предохранительные ремни

Аптеку-перевязочную оборудовали в цельнометаллическом вагоне межобластного сообщения, из которого удалялись кресла для сидения. В аптеке имелось необходимое количество медикаментов, аптечной мебели и предметов (ассистентские столы, шкафы для медикаментов) и другое оборудование, обеспечивающее ее нормальную работу [2].

В перевязочной устанавливали соответствующее медицинское оснащение (столы, шкафы для медикаментов и инструментов, наркозную аппаратуру, операционный стол и др.), обеспечивающее выполнение установленного объема медицинской помощи эвакуируемым в пути следования.

Вагон-изолятор оборудовали в цельнометаллическом пассажирском вагоне открытого типа. Из вагона удаляли все продольные диваны, полки и разделяющие их перегородки, за исключением продольных багажных полок. Вагон разделяли на две половины (для разных инфекций). В крайних купе каждой половины устанавливали электроплитку, шкаф для медикаментов и бак для грязного белья. В туалетах вместо унитазов устанавливали стульчаки с ведрами, там же хранили судна, утки, дезинфицирующие растворы. Для дезинфекции инвентаря и помещений вагона имелся гидропульт. При погрузке (выгрузке) раненых и больных на носилках в вагонах открывали створную перегородку, расположенную между туалетом и тамбуром.

В ВСП имелись телефонный коммутатор и радиоузел, с помощью которых обеспечивали связь дежурного медперсонала и командования поезда со всеми подразделениями как на стоянках, так и при движении.

ВСЛ формировали из грузовых вагонов и они состояли из постоянной и переменной части. Постоянная часть включала вагоны под аптеку-перевязочную, кухню, личный состав ВСЛ и вагоны для санитарно-хозяйственных нужд. Переменную часть вагонов придавали только на период рейса ВСЛ с ранеными и включали вагоны для тяжелораненых и легкораненых, а также вагон-изолятор.

Штатный личный состав с использованием табельного медицинского оснащения ВСП мог обеспечить лечение раненых и больных, а также оказать первую врачебную и квалифицированную медпомощь по жизненным показаниям.

Объем медпомощи в ВСЛ в связи с кратковременным пребыванием раненых в летучке и из-за отсутствия межвагонных переходов во время движения ограничивался неотложными мероприятиями первой врачебной помощи [2].

Погрузка раненых и больных в ВСП и ВСЛ проводилась в ограниченные сроки. В качестве приспособлений для ускорения погрузки при отсутствии погрузочных платформ (санитарных рамп) использовали табельные сборно-разборные мостки, а также сходни, трапы, временные аппарели из шпал и рельсов.

В целях создания условий, облегчающих обслуживание пораженных и больных в пути, их размещали в вагонах ВСП или ВСЛ с учетом характера и тяжести поражения или заболевания.

Во избежание погрузки в ВСП или ВСЛ нетранспортабельных пораженных и больных такой погрузке предшествовала эвакуационно-транспортная медицинская сортировка, которая осуществляется в *сортировочном госпитале* или ином лечебном учреждении. Ко времени прибытия ВСП или ВСЛ на станцию погрузки часть подлежащих эвакуации пораженных и больных заблаговременно сосредоточивали в прирельсовом приемнике, который предназначен для временного их размещения до погрузки на ВСП или ВСЛ.

В пути лечебные мероприятия (перевязки, переливание крови, медикаментозная терапия и др.) осуществляли на месте размещения. Лишь для более сложных манипуляций пораженных и больных переносили в перевязочную (операционную) [2].

«Импровизированный» военно-санитарный поезд формировался лишь в случаях исключительной необходимости из имеющегося порожняка товарных или пассажирских вагонов в пунктах погрузки раненых. Импровизированные ВСП находили широкое применение в прошлые войны и как исключение иногда в Великой Отечественной войне. Положением о ВСП формирование поездов такого типа не предусматривается. Импровизированные ВСП формировались на один рейс и рассчитывались на перевозку 500-600 сидячих и носилочных раненых и больных. Эти непригодные поезда не обеспечивали минимума удобств для перевозки раненых; ввиду отсутствия в них вагона-кухни они были совершенно непригодны для дальних рейсов. Все оборудование вагонов, снабжение топливом, медико-санитарно-хозяйственным имуществом, продуктами питания производилось силами и средствами полевых эвакуационных пунктов. Импровизированные ВСП обычно укомплектовывались за счет учреждений эвакуационных госпиталей, обслуживались их личным составом (врач-начальник поезда, его заместитель по политической части, фельдшер, медицинские сестры, санитарные дружинницы и кладовщик). Для питания раненых и больных выдавался сухой паек. После разгрузки раненых личный состав и имущество возвращалось в эвакуационный пункт [3].

Ремонт и экипировка ВСП. После разгрузки и при следовании ВСП в порожнем состоянии вагоны для легко и тяжело раненых, аптека-перевязочная, изолятор приводятся в состояние полной готовности к приему раненых и больных. ВСП, прибывающий к пункту погрузки раненых и больных, должен быть в исправном состоянии (экипирован и готов к погрузке).

Ремонт ВСП (устранение всех дефектов и неисправностей за рейс) производили в пункте разгрузки раненых и больных. В случаях отсутствия ремонтного пункта начальник ВСП обращался телеграфно к военному коменданту станции ближайшего пункта ремонта ВСП по пути его обратного маршрута, указывая в заявке весь необходимый ремонт. При постановке на ремонт ВСП осматривался комиссией в составе начальника поезда, военного коменданта станции и представителя вагонной службы. Окончательный объем ремонта и сроки его фиксировался актом, после чего приступали к выполнению ремонта. Во время производства ремонта принимались меры к быстрейшей экипировке поезда: получению недостающего продовольствия и предметов вещевого

снабжения, к обмену грязного белья, к скорейшему осуществлению в необходимых случаях санитарно-дезинфекционной обработки, к заправке водой, топливом, смазочными маслами, свечами и льдом с таким расчетом, чтобы к моменту окончания ремонта поезд был во всех отношениях готов к отправке и приему раненых.

Нормативы экипировочных операций для военно-санитарных поездов: 1) снабжение продовольствием — 1 час, 2) снабжение медикаментами и бельем — 1 час, 3) снабжение льдом, заправка водой, горючим — 30 минут, 4) санитарно-дезинфекционная обработка — 3 часа, 5) технический осмотр, текущий ремонт ходовых частей и спецоборудования — 3 часа, 6) все операции одновременно — 3 часа.

Текущее пополнение медицинским имуществом производилось эвакуопунктами по месту приписки ВСП. Пополнение предметами медицинского снабжения на этапах следования поезда в случаях необходимости производилось в любом эвакуопункте по требовательной ведомости; сведения о выданном имуществе заносились в специальную книгу [3].

Постоянные ВСП, следующие на погрузку, обеспечивались на военных продовольственных пунктах продуктами из расчета пятисуточного неснижаемого запаса продуктов на 500 человек переменного состава и на весь списочный постоянный состав и десятисуточного текущего запаса на то же количество довольствуемых.

Пополнение текущего запаса продуктов производилось регулярно из военных продовольственных пунктов по пути следования ВСП в груженом или порожнем состоянии. Если на станции окончательной разгрузки или на станции погрузки раненых и больных не оказывалось военных продовольственных пунктов, то создание запасов продуктов производилось на первом же попутном военном продовольственном пункте по указанию соответствующего военного коменданта. Снабжение продуктами питания ВСП, работающих в пределах фронтового района, производилось по фактическому времени пути следования.

В случаях отсутствия надобности в использовании ВСП такие ставятся по согласованию эвакуопунктов с органами военных сообщений «на отстой» на каких-либо удобных для этих целей станциях. При стоянке «на отстой» ВСП должны находиться в исправном состоянии и в готовности к отправке и приему раненых.

Организация и объем работы в военно-санитарных поездах.

ВСП является особого типа подвижным лечебным учреждением, предназначенным для транспортировки раненых и больных по назначению, с сохранением преемственного лечения, начатого на предыдущих этапах. Как правило, на ВСП принимаются раненые и больные, не имеющие противопоказаний к дальнейшей эвакуации по железной дороге, уже получившие медицинскую помощь и прошедшие санитарную обработку.

Работа личного состава ВСП складывается из следующих четырех разделов: 1) погрузки ВСП; 2) медико-санитарного и культурно-массового обслуживания раненых и больных в пути; 3) разгрузки ВСП, 4) обеспечения непрерывной готовности ВСП к рейсу.

Расстановка личного состава ВСП производится по принципу бригадного обслуживания вагонов: на каждый вагон выделяется 1–2 постоянных санитаров и на 2–4 вагона одна медицинская сестра.

Для погрузки и разгрузки ВСП персонал поезда усиливается командами санитаров-носильщиков (30–40 человек), выделяемыми из соответствующих эвакуопунктов или сортировочных госпиталей [3].

Погрузка ВСП имеет ряд особенностей, в зависимости от того, совершается ли она с санитарной рампы или непосредственно с земли. Выполнение погрузки санитарного Поезда в отведенные для этого жесткие сроки требует заблаговременного, еще до подачи поезда, сосредоточения эвакуируемых, главным образом носилочных раненых, к железнодорожной санитарной площадке, в так называемых прирельсовых эвакуоприемниках.

Раненые и больные грузятся в поезд по розданным им плацкартам. В плацкарте должны быть указаны: номер вагона и расположение места — нижнее, среднее или верхнее. Места для раненых указываются с учетом характера ранения, причем стремятся дать раненому наиболее удобное положение, одновременно облегчающее уход.

При погрузке тяжелораненых с земли четверо носильщиков поднимают носилки до уровня тамбурной площадки вагона, где их подхватывают стоящие в створном углу два других санитаров (рис. 15). Если вагон не имеет створного угла, носилочного раненого вносят или на матраце, или на спине санитаров; носилки с раненым могут также подаваться в окно вагона.

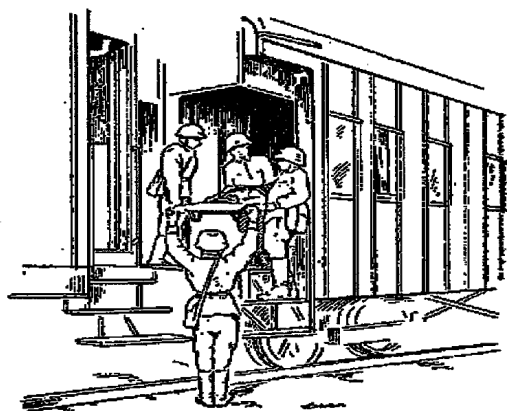


Рис. 15. Вагон для тяжелораненых — погрузка носилок Кригера через открытый створный угол

При приеме раненых и больных в вагоны обязательно проверяются медицинские и другие документы. Для ускорения погрузка должна совершаться одновременно во все вагоны, причем вагон для тяжело раненых грузят 6 санитаров, вагон для легко раненых — 2 [3].

Погрузка раненых с рампы занимает в среднем 2 часа, а с земли — 4 часа. По окончании погрузки начальник ВСП и лицо, сдающее раненых, составляют акт, в котором указывается количество раненых и больных, сколько из них тяжелых, и условия погрузки.

С момента погрузки в вагоны эвакуируемые полностью поступают на попечение персонала поезда.

Лечебная помощь, содержание раненых и уход за ними в ВСП должны быть по качеству такими же, как в стационарных лечебных учреждениях; это особенно относится к постоянным ВСП, рейсы которых продолжаются иногда 10—20 дней; в связи с этим там должны проводиться все необходимые лечебные мероприятия. Во временных ВСП вследствие кратких сроков пребывания в них эвакуируемых объем лечебной помощи сокращается; здесь проводятся при наличии показаний следующие медицинские мероприятия: а) экстренная хирургическая помощь при жизненных показаниях (например, временная остановка возобновившегося кровотечения); б) наложение иммобилизирующих повязок; в) перевязки; г) катетеризация; д) введение сывороток; е) пере-

ливание крови. Большинство лечебных процедур проводится на месте размещения раненых и больных и только более сложные лечебные вмешательства — в вагоне-перевязочной [3].

Кроме лечения, эвакуируемые должны получать в пути лечебное питание, а также санитарно-гигиеническое обслуживание.

Поведение эвакуируемых в пути регламентируется обязательными для них правилами и распорядком дня.

По прибытии ВСП в пункт разгрузки начальник его вручает представителю лечебного учреждения, принимающего раненых (больных), сводную таблицу повагонного распределения раненых и больных. Некоторые эвакопункты (сортировочные госпитали) ввели в практику выезд навстречу ВСП своего представителя для ознакомления с составом эвакуируемых в целях облегчения сортировки при разгрузке.

Раненые и больные сдаются повагонно с медицинскими и другими документами, после окончания разгрузки составляется акт. При наличии благоустроенной рампы и достаточного количества санитаров-носильщиков разгрузка поезда происходит быстрее, чем погрузка, в среднем $1\frac{1}{2}$ часа.

Одновременно с разгрузкой должно производиться пополнение продовольствием, медикаментами, бельем, заправка водой, горючим и прочие экипировочные операции, которые задерживают ВСП на 2–3 часа.

После технического осмотра и санитарно-дезинфекционной обработки ВСП готов для следования в обратный рейс.

Скорость ВСП в среднем 30 км в час; она нередко бывает меньше у ВВСП, продвижение которых особенно зависит от загрузки железнодорожных магистралей фронтового района.

При расчете потребности во временных и постоянных ВСП исходят из предполагаемого количества раненых и больных, подлежащих эвакуации по железным дорогам, из емкости ВСП и продолжительности рейсообразота.

Уже на третий день войны, 24 июня 1941 года, НКПС дал указание железным дорогам сформировать 288 военно-санитарных поездов (150 постоянных и 138 временных). Для них выделили шесть тысяч вагонов и определили штат железнодорожников.

Военно-санитарные поезда обслуживали поездные бригады, в которые входили проводники, поездные вагонные мастера, поездной электромонтёр и машинист электростанции.

Оборудование и формирование ВСП и летучек проводилось на многих железных дорогах и заводах транспорта. Ежедневно в НКПС поступали сообщения о готовности поездов. За их формированием и отправлением в прифронтовые районы строго следили.

Рабочие Московского вагоноремонтного завода в короткий срок оборудовали военно-санитарный поезд и направили его на Юго-Западный фронт. Затем снарядили новые поезда. С ними уехали на фронт рабочие завода.

Железнодорожники Егоршинского отделения движения взялись подготовить санитарный поезд. Организатором работы был политотдел отделения. Начинание поддержали работники паровозных и вагонных депо, дистанций пути и коллективы промышленных предприятий. Комсомольцы отделения организовали сбор средств и имущества. Совместно с жителями Егоршинского района они собрали 170 тысяч рублей. Вскоре ВСП отправился на фронт с командой, целиком составленной из железнодорожников и трудящихся Егоршинского района.

Коллектив Нижнеднепровского вагоноремонтного завода оборудовал и отправил на фронт 36 ВСП. Для вывоза раненых из фронтовых госпиталей на Приднепровской курсировали военно-санитарные летучки, сформированные в основном из грузовых вагонов.

Вагонный цех Ташкентского паровозовагоноремонтного завода получил боевое задание — подготовить поезда специального назначения. Оборудование для них не поступило. Потребовалось производить его на месте. Станки для тяжелораненых изготовила бригада женщин и подростков под руководством опытного мастера Лукьяновского, эвакуированного с Великолукского вагоноремонтного завода. Работали круглосуточно. Люди понимали, что надо справиться с заданием как можно быстрее и лучше.

В сентябре 1941 года из вагонного цеха ушли на фронт первые три санитарных поезда, в следующие два месяца — ещё четыре. В декабре отправили на фронт сразу пять составов с красными крестами. Работа коллектива была высоко оценена в приказе командующего Среднеазиатским военным округом.

За своевременным отправлением и проследованием ВСП и летучек в НКПС и на железных дорогах был установлен постоянный контроль. Начальники железных дорог обязывались лично контролировать положение с пропуском ВСП и санлетучек и

продвигать поезда с ранеными, порожние санитарные поезда и летучки наравне с оперативными воинскими эшелонами.

За годы войны объём перевозок по эвакуации раненых составил 11 863 поезда. В том, что удалось исцелить, вернуть в строй 72,3% раненых и 90,6% больных воинов, есть немалый труд железнодорожников, делавших всё, чтобы создавать ВСП, быстро продвигать их по железным дорогам, скорее доставлять раненых в тыл страны.

На первом этапе (июнь 1941 г. — ноябрь 1942 г.). Формирование ВСП как постоянных, так и временных началось с первых дней войны.

К началу декабря 1941 г. парк постоянных и временных ВСП насчитывал 424 железнодорожных состава. В сложнейших условиях первого этапа войны организация перевозок раненых и больных по железным дорогам приобрела особое значение. Абсолютное большинство раненых и больных в связи с этим эвакуировалось в тыл страны поездами; Количество рейсов, сделанных каждым санитарным поездом в среднем за месяц, зависело главным образом от скорости его движения, протяженности рейса, а также времени, затрачиваемого на ремонт и нахождение в резерве. Специальным постановлением ГКО № 466 от 12 августа 1941 г. для ВСП была установлена маршрутная скорость 400–450 км в сутки. Однако в большинстве случаев эта скорость не выдерживалась и в среднем составляла 200–250 км.

Основные причины медленного продвижения и больших простоев ВСП на маршрутах обращения — разрушение железнодорожных путей, большая загруженность железных дорог оперативными и снабженческими перевозками, задержки в снабжении и формировании составов. Обстановка на фронтах в 1941 г. и частично в 1942 г. потребовала быстрее оборота ВСП и подачи их под погрузку для эвакуации новых контингентов раненых и больных, поэтому в длительные рейсы поезда не направлялись. Большинство их совершало в этот период 4–5 рейсов в месяц.

В условиях частых и непродолжительных рейсов личный состав ВСП не успевал достаточно детально ознакомиться с состоянием эвакуируемых. В связи с этим вся лечебная работа в ВСП с июня по сентябрь 1941 г. сводилась лишь к наблюдению за больными и ранеными, оказанию им неотложной помощи. В это время не существовало общих указаний и инструкций по лечебно-эвакуационной работе в ВСП. Она проводилась исходя из обстановки

и опыта, накопленного персоналом в гражданских лечебных учреждениях. В условиях резкого недостатка санитарно-транспортных средств и постоянного воздействия авиации противника на железнодорожные коммуникации личным составом ВСП была проделана огромная работа. В тыл страны в 1941 г. из общего числа раненых и больных было эвакуировано более 54%. Общий объем санитарных перевозок в 1941 г. по плану органов военных сообщений составил 728100 человек (1618 поездов) и 1 504 800 человек в 1942 в. (3344 поезда) [36].

На втором этапе (ноябрь 1942 г. — декабрь 1943 г.) эвакуация раненых и больных поездами проходила в условиях оборонительного сражения и перехода в контрнаступление. Это были бои под Сталинградом и Курском. Наиболее характерные условия деятельности медицинской службы в этот период — резкое отставание железнодорожного базирования, ограниченная сеть железных дорог, интенсивное ее разрушение противником. Происходил разрыв между темпами наступления войск и восстановлением железных дорог. Отрыв восстановленных железнодорожных участков от наступавших войск достигал 300-450 км. Это вызывало большие затруднения в подаче поездов к станциям погрузки после начала операции. Поэтому приходилось заблаговременно сосредоточивать железнодорожные транспортные средства в районах ожидаемых погрузок раненых и больных. Задержки в подаче поездов приводили к перегрузке госпитальных баз ранеными и больными, которые подлежали эвакуации за пределы фронта. Приходилось формировать и использовать в больших размерах ВСЛ как штатные, так и нештатные. Эвакуация раненых и больных на этих средствах имела существенные недостатки, особенно в оказании медицинской помощи и обеспечении питанием. Но все же эта вынужденная мера позволила в значительной степени разгрузить переполненные госпитали.

Использование летучек, временных и постоянных ВСП в определенных звеньях медицинской эвакуации зависело главным образом от расстояния перевозок и возможного срока пребывания раненых и больных в пути следования. Этот фактор необходимо было учитывать в связи с тем, что санитарные поезда имели существенные различия в схеме формирования, оборудовании вагонов, укомплектовании медицинским персоналом, обеспеченности хозяйственным и медицинским имуществом. Следовательно, ус-

ловия для размещения, ухода, лечения и питания эвакуируемых во время перевозок были разные. Нарушение указанного принципа использования ВСП отрицательно влияло на состояние здоровья раненых и больных [36].

Железнодорожники проявляли храбрость и самоотверженность, вовремя доставляя раненых в пункты назначения, спасая поезда «милосердия» при налётах вражеской авиации и обстрелах.

Несмотря на чёткие опознавательные знаки, гитлеровские лётчики с первых дней войны охотились за ВСП. Только в 1941 году на эти поезда совершено 224 нападения.

После массированного налёта авиации (29 августа 1941 года) на станции Мга разрушены пути, горит депо, разбиты и повреждены паровозы и вагоны, много убитых. Каким-то чудом уцелел один поезд с тяжелоранеными. Его необходимо как можно скорее отправить. А на станции один-единственный годный паровоз, но без бригады. И тогда на паровоз поднялся работник локомотивного депо И.Н. Чмутов, не имеющий прав управления. Он повёл поезд в Ленинград и благополучно доставил его на Московский вокзал. Это был последний поезд, прибывший в город на Неве из Мги в 1941 году. На другой день Мгу занял противник.

На участке Купянск — Валуйки на санитарную летучку с ранеными бойцами, следующую в тыл, вдруг налетели вражеские самолёты. Первая пара бомбардировщиков с воем пикирует. Защищаться нечем — на военно-санитарных поездах установка зениток не предусмотрена. Противник знал, что можно действовать безнаказанно [37].

Машинист А. Федотов резко тормозит, хотя знает, что тем самым причиняет огромную боль раненым, но зато все бомбы упали впереди, а поезд цел. Повреждён путь, состав замер. А самолёты один за другим идут в атаку. Загорелись четыре вагона — гибнут люди. Паровозная и кондукторская бригады расцепляют вагоны, сбивают с них пламя, спасают раненых. Погиб помощник машиниста Григорий Климчук, получил ожоги машинист Федотов, горит одежда на главном кондукторе Ефимове, но члены поездной бригады продолжают борьбу за жизнь людей. Наконец самолёты прекратили бомбардировку, так как кончился их смертоносный груз. Вскоре удалось окончательно погасить пожар. Исправили путь, и поезд пошёл дальше.

На Рязано-Уральской дороге машинист А.Г. Корнеев вёл ВСП. При налёте вражеской авиации он был тяжело ранен, но, истекая кровью, вывел из-под бомбёжки поезд, спас сотни раненых бойцов и командиров. Александр Гаврилович Корнеев посмертно награждён орденом Красного Знамени.

Многочисленные случаи нападений вражеской авиации, повлекшие большие потери среди эвакуируемых раненых и сопровождавшего их личного состава, заставили ГВСУ Красной Армии ходатайствовать об обязательном сопровождении ВСП и ВСЛ зенитно-пулеметными установками в период следования их в армейском и фронтовом районах. Первое время санитарные поезда обслуживала большая группа медиков: врачи, фельдшеры, медсестры, санитары и санитарные инструкторы. Но санитары и санитарные инструкторы нужнее были на поле боя. Тогда и пришла мысль использовать вместо них добровольцев — санитарных дружинниц, подготовленных в организациях Красного креста. В 1943 г. более 8 тысяч специально обученных сандружинниц приступили к работе в ВСП. Позже их число возросло до 25 тысяч [38].

В годы войны сотни ВСП и ВСЛ курсировали по стране, выполняя задачи по эвакуации раненых и больных. На их счету тысячи рейсов и огромный объем перевозок — 83,5% всех раненых и больных.

Только за один месяц 1942 г. соотношение количества раненых, эвакуированных различными видами транспорта, было следующим: в армейских районах автомобильным транспортом эвакуировано 44% человек, железнодорожным — 55,6%, авиационным — 0,4%, во фронтовом соответственно 5,2, 94,4 и 0,4%. Из фронтовых госпитальных баз в тыл страны постоянными ВСП (ПВСП) было эвакуировано 55,3% от общего числа пострадавших, перевезенных железнодорожным транспортом, временными ВСП (ВВСП) — 29,6% и ВСЛ — 15,1% [39].

В начале войны в санитарных поездах лечебная работа сводилась преимущественно к оказанию первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи по неотложным показаниям и применению симптоматических средств. В пути следования производились оперативные вмешательства, перевязки, осуществлялось переливание крови и кровезамещающих жидкостей, исправлялись и накладывались шины и иммобилизирующие повязки, применялись медикаментозные средства. Проводились

организационные мероприятия по улучшению подготовки и рациональной расстановке медицинского персонала, специализации вагонов ПВСП (для раненых — по локализации ранений, для больных — по группам заболеваний). Вагоны оснащались соответствующим медицинским и другим имуществом. К началу 1943 г. во всех ПВСП было введено лечебное питание, которое получили до 20% эвакуируемых [39].

В табл. 6 представлены данные об эвакуационно-транспортных средствах, которыми располагала медицинская служба [40].

На третьем этапе (январь 1944 г. — май 1945 г.), когда операции были в основном наступательными, одним из важнейших факторов, определявшим возможность эвакуации раненых и больных поездами из госпитальных баз, развертываемых в ходе операции, являлся темп восстановления железных дорог. Восстановленные участки вначале, как правило, имели ограниченную пропускную способность. Кроме того, в результате резкого увеличения материально-технического оснащения войск значительно увеличился объем снабженческих перевозок. Поэтому возможности использования восстановленных железных дорог для медицинской эвакуации были очень ограниченны.

Особенностью третьего этапа войны являлось также совместное использование железных дорог с союзной и западноевропейской колеями. Основным способом эвакуации раненых и больных в этих условиях была их перегрузка через госпитальные базы перегрузочных районов. Всего за период войны только ВСП, приписанными к РЭП-33, перевезено 1 857 840 раненых и больных [37].

Таблица 6

**Эвакуационно-транспортные средства медицинской службы
Красной Армии во втором периоде Великой Отечественной войны
(по состоянию на 1 января 1943 и 1944 гг.)**

Дата	Наименование эвакуационно-транспортных средств					
	КСР	АСР	ВСЛ	ВВСП	ПВСП	Санитарные самолеты
1 января 1943 г.	75	85	400	137	300	243 (в среднем в 1942 г.)
1 января 1944 г.	81	101	250	137	260	430 (в среднем в 1943 г.)

Конкретные сведения об использовании железнодорожного транспорта в медицинских целях в операциях этого периода представлены в табл. 7–11.

Таблица 7

**Балатонская оборонительная операция (1945 г.) [40].
Доля раненых и больных, эвакуированных из ГБА* и ГБФ** различными видами транспорта, % к общему числу эвакуированных**

Транспорт	4-я гв. А	26 А	27 А	57 А
Санитарные самолеты	0,1	0,5	0,3	0,7
ВВСЛ и ВВСП	99,9	94,5	96,2	83,3
Санитарные автомобили	–	5	3,5	16
* Госпитальная база армии. ** Госпитальная база фронта.				

Таблица 8

Доля различных видов транспорта, использованного для эвакуации раненых и больных в 1944 г. (%) [41]

Авиа-транспорт	Авто-транспорт	Санитарно-транспортные суда	Пассажирские поезда	Санитарные летучки	Временные военно-санитарные поезда	Постоянные военно-санитарные поезда	Всего
Из армий в госпитальные базы фронтов							
2,3	12,5	0,5	2,7	55,0	21,0	6,0	100 (80%)*
Из госпитальных баз фронтов в госпитали внутреннего района страны							
–	–	1,3	1,2	0,4	7,6	89,5	100 (98,7%)*
* Железнодорожный транспорт.							

Доля различных видов транспорта, использованного для эвакуации раненых и больных в госпитальные базы фронтов и в госпитали внутреннего района страны в 1944 г., показана в табл. 8 [41].

В 1944 г. значительно вырос удельный вес числа раненых и больных, эвакуированных в госпитали внутреннего района страны постоянными военно-санитарными поездами (69,5% в 1944 г. по сравнению с 47,3% в 1943 г.).

Таблица 9

Использование различных видов транспорта для эвакуации раненых и больных в Восточно-Прусской операции на 3-м Белорусском фронте (1945 г.)

Транспорт	Эвакуировано в ГБА и ГБФ		Эвакуировано за пределы фронта	
	Количество эвакуированных	% к общему количеству	Количество эвакуированных	% к общему количеству
Авиационный	225	0,2	–	–
Автомобильный	6379	5,7	–	–
ВСЛ	99226	88,5	7860	9,7
ВВСП	6337	5,6	17815	22
ПВСП	–	–	55227	68,3
Итого	112100		80902	

Таблица 10

Распределение эвакуированных из ГБА в ГБФ пораженных в бою и больных по видам транспорта, % к общему числу эвакуированных (Белорусская наступательная операция 1944 г.)

Транспорт	Фронт			
	1-й Прибалтийский	3-й Белорусский	2-й Белорусский	1-й Белорусский
Автомобильный	12,3	30,8	45	38,4
ВСЛ	50,1	59,2	40,9	34,9
ВВСП	8,6	6,5	6,7	16,3
ПВСП	26,6	–	–	–
Воздушный	2,4	1,7	3,5	3,2
Водный	–	–	–	5,1
Прочие транспортные средства	–	1,8	3,9	2,1

Таблица 11

**Использование видов транспорта для эвакуации раненых и больных
в 1944 г.**

Транспорт	Эвакуировано раненых и больных, % к общему количеству	
	Из армий в госпитальные базы фронтов	Из ГБФ в госпитали внутреннего района страны
Авиационный	2,3	–
Автомобильный	12,5	–
Санитарно-транспортные суда	0,5	1,3
Пассажирские поезда	2,7	1,2
Санитарные летучки	55	0,4
ВВСП	21	7,6
ПВСП	6	89,5

Из приведенных выше табличных данных четко выявляется тот факт, что железнодорожный транспорт сыграл решающую роль в эвакуации раненых и больных в третьем периоде войны.

Глава 6

РУССКИЕ ЗНАМЕНИТОСТИ В ВОЕННО-САНИТАРНЫХ ПОЕЗДАХ

В Первую мировую войну решить проблему перемещения большого количества раненых на значительные расстояния в России мог только железнодорожный транспорт. Для обеспечения железнодорожной эвакуации мобилизационным планом предусматривалось формирование 100 ВСП. Фактически к моменту начала боевых действий успели сформировать лишь 46 ВСП. К сентябрю 1914 года имелось 57 поездов военного ведомства и 17 санитарных поездов общественных организаций. Однако уже в начале 1915 года поездов было более 300, а в декабре 1916 года — около 400.

В одном из таких поездов служил санитаром Сергей Есенин. Служба Есенина началась 20 апреля 1916 года в Царском Селе, куда он прибыл из Петрограда. Через несколько дней, его фамилия была названа среди лиц, зачисленных в ВСП. Поезд, куда Есенина определили санитаром, был необычным — ему покровительствовала сама Императрица Мария Федоровна.

Есенину была выдана обычная солдатская форма: на погонах вензель из букв МФ, а ниже него — буквы ЦВСП и цифра 143. Приказом по поезду Есенин был назначен санитаром в шестой вагон. Работа санитаров была не из легких. В их обязанности входило: поддержание чистоты и порядка в вагонах, переноска на носилках тяжелораненых и больных и размещение их в вагонах, погрузка и выгрузка имущества, получение продуктов, раздача пищи и многое другое. Первая поездка Есенина к линии фронта в составе поезда № 143 началась 27 апреля 1916 года. Сохранились приказы по поезду. Маршрут был таким: Царское Село — Петроград — Москва — Белгород — Мелитополь — Полтава — Киев — Ровно — Шепетовка, и обратно: Гомель — Орша — Петроград — Царское Село.

Вторая поездка в составе поезда №143 стала для Есенина последней. В день приезда поезда Есенину был выписан «Увольнительный билет» в Рязань сроком на 15 дней. Как вспоминала его старшая сестра Екатерина, он приехал домой «худой, остриженный наголо». Екатерина Александровна Есенина написала и о рассказах брата о его службе. «Много тяжелых и смешных случаев с ранеными, рассказал он. Ему приходилось бывать и в операционной...» В эти дни Есенин написал в Константинове стихотворение «Я снова здесь, в семье родной...».

Вскоре поэт вернулся в Царское Село, где продолжил службу. Полковник Ломан устроил его в канцелярию. Одновременно поэт должен был исполнять обязанности санитаря в Царско-сельском лазарете №17. Поселили Есенина в доме «для низших служащих». И, хотя во время военной службы Сергеем Есениным было написано сравнительно мало стихотворений, этот год не был для него потерянным. Он дал поэту немалый жизненный опыт и стал еще одной ступенькой в его дальнейшем творческом росте.

В другом ВСП служил санитаром будущий писатель Константин Паустовский, который впоследствии написал об этом в «Повести о жизни»: «В октябре 1914 года я уволился с московского трамвая и поступил санитаром на тыловой военно-санитарный поезд Союза городов. Почти все санитары тылового поезда были добровольцы-студенты. Мы носили солдатскую форму. Нам только разрешили оставить студенческие фуражки. Это обстоятельство много раз спасало нас от грубости и «цуканья» военных комендантов.

У каждого из нас, санитаров, был свой пассажирский вагон на сорок раненых. Делом чести считалось «надраить» свой вагон до корабельного блеска, до такой чистоты, чтобы старший врач, член Государственной думы Покровский, осматривая поезд перед очередным рейсом, только ухмыльнулся бы в свою русую эспаньолку и ничего не сказал. А Покровский был строг и насмешлив.

Я боялся первого рейса. Я не знал, справлюсь ли с тем, чтобы обслужить сорок человек лежащих раненых. Сестер на поезде было мало. Поэтому мы, простые санитары, должны были не только обмыть, напоить и накормить всех раненых, но и проследить за их температурой, за состоянием перевязок и вовремя дать всем лекарства.

Первый же рейс показал, что самое трудное дело — это кормление раненых. Вагон-кухня был от меня далеко. Приходилось тащить два полных ведра с горячими щами или с кипятком через сорок восемь дверей. Тем санитарам, вагоны которых были около кухни, приходилось отворять и захлопывать за собой всего каких-нибудь десять — пятнадцать дверей. Мы их считали счастливицами, завидовали им и испытывали некоторое злорадное удовлетворение лишь оттого, что множество раз в день протаскивали через их вагон свои ведра с едой и при этом, конечно, кое-что поневоле расплескивали. А «счастливец» елозил по полу с тряпкой и, чертыхаясь, непрерывно за нами подтирал.

Мы благодарили небо, когда время кормления раненых совпадало со стоянкой. Тогда мы выскакивали со своими ведрами из вагонов и мчались вдоль поезда по твердой земле, а не по виляющим вагонным полам. Многие раненые не могли есть сами. Их приходилось кормить и поить. Утром мы обмывали раненых, а после этого мыли в вагоне полы раствором карболки.

Пожалуй, никому из нас не удавалось бы справиться целиком со своим делом, если бы в каждом вагоне тотчас не отыскивался добровольный помощник из легкораненых.

Но, в конце концов, все это было пустяки. Я боялся первого рейса не из-за этих обычных трудностей. Была одна трудность более сложная — о ней втайне думали все санитары. Тяжело было остаться с глазу на глаз, с сорока искалеченными людьми, особенно нам, студентам, освобожденным от солдатской службы. Мы боялись насмешек, справедливого возмущения людей, принявших на свои плечи всю тягость и опасность войны, тогда как мы, молодые и в большинстве здоровые люди, жили в безопасности, не терпя никаких лишений».

Еще в одном военно-санитарном поезде заведующим хозяйством служил Алексей Силантьевич Новиков. Бывший матрос, участник Цусимского боя, он написал ряд очерков о гибели эскадренных броненосцев Цусимском сражении, где обвинил высшие флотские чины в цусимском поражении, за что подвергся преследованиям и вынужден был в 1907 году покинуть Россию. Максиму Горькому понравилось творчество Новикова. Маститый писатель пригласил его к себе на Капри, где Алексей Силантьевич провел год под наставлением «Буревестника», опубликовал ряд рассказов под псевдонимом Новиков-Прибой. В 1913 году Нови-

ков нелегально вернулся в Россию, а с начала войны работал на санитарных поездах Земского союза, куда его устроила Екатерина Пешкова — жена Горького.

По воспоминаниям самого Новикова, во время войны он забросил литературную работу и только один раз нарушил творческую паузу. Завхоз санитарного поезда, обремененный обязанностями обеспечения питанием, бельем и одеждой полтысячи раненых, а также отоплением, освещением и водой, нашел время и возможность вспомнить свое призвание.

Воспользовавшись передышкой, Новиков в один присест написал очерк о санитарном враче и преподнес его как своеобразный подарок старшему врачу санитарного поезда Давыдовой Варваре Григорьевне на ее именины 4 декабря 1915 года. Вот как описывалась героиня очерка: «Молодая, с умным лицом, в кожаной куртке и черной шляпке. Обычно она всегда жизнерадостна, пожалуй, немного беспечна, с ласковым взглядом коричневых глаз, но теперь, поздней ночью, среди боевой обстановки, при громовых раскатах канонады, ее брови упрямо сдвинуты, лицо строгое...».

По прибытии поезда в Москву Новиков отдал написанный очерк в печать. 6 января 1916 года в журнале «Новый колос» за № 1 его опубликовали под заглавием «Погрузка раненых» с несколькими цензорскими купюрами.

Не оставила равнодушным эта война и знаменитого русского артиста Александра Вертинского, который попал на нее так, словно судьба (или Бог) привела его за руку на эти кровавые подмошки.

Из воспоминаний дочери артиста Анастасии Вертинской: «Отец увидел толпу людей возле особняка купеческой дочери Марии Морозовой на Арбате. Это с вокзала привезли раненых. Их выносили на носилках из карет, а в доме уже работали доктора. Отец просто подошел и стал помогать. Врач присмотрелся к высокому пареньку и позвал к себе в перевязочную — разматывать грязные бинты и промывать раны.

— Почему именно меня? — спросит Вертинский позднее.

И услышит:

— Руки мне твои понравились. Тонкие, длинные, артистичные пальцы. Чувствительные. Такие не сделают больно.

За неспешной работой прошла ночь, другая, третья... Парень едва держался на ногах, но духом не падал, и в перевязочной ему нравилось. Врач, поняв, что с помощником повезло, стал учить

его «фирменному» бинтованию. Вертинский успевал читать раненым, писать за них письма домой, присутствовал на операциях, которые делал знаменитый московский хирург Холин запоминал, как мягко, но уверенно работает тот с инструментом...».

Вскоре Вертинский поступает санитаром в команду 68-го санитарного поезда имени Марии Саввишны Морозовой Всероссийского союза земств и городов. Поезд, начальником которого являлся граф Никита Толстой, выполнял задачи по доставке раненых и больных с передовой в московские госпитали и оказанию им в пути квалифицированной медицинской помощи (санобработка, перевязка, первичные хирургические операции). Просуществовала эта санитарно-транспортная единица до 1916 г.

Из воспоминаний дочери артиста Анастасии Вертинской: «Вскоре отец до того набил руку, освоил перевязочную технику, что без конца удивлял ловкостью, быстротой и чистотой работы, — писала Анастасия Александровна. — Выносливый, высокий, он мог ночами стоять в перевязочной, о его руках ходили легенды, а единственный поездной врач Зайдис говорил: «Твои руки, Пьероша, священные. Ты должен их беречь, в перевязочной же не имеешь права дотрагиваться до посторонних предметов».

Медицинский персонал 68-го поезда работал в перевязочной пятичасовыми сменами. Однако Вертинский, казалось, не знал усталости. В своем желании облегчить страдания простых крестьянских и мастеровых парней, изувеченных на передовой, этот утонченный декадент демонстрировал совершенно фантастическую выносливость и работоспособность. В журнале дежурств поезда был зафиксирован случай, когда санитар Вертинский проработал беспрерывно почти двое суток (!!!) Более того, «брат Пьеро» освоил практику военно-полевой медицины настолько, что мог ассистировать при проведении хирургических операций. Сам Вертинский позднее напишет: «В поезде была книга, в которую записывалась каждая перевязка. Я работал только на тяжелых. Легкие делали сестры. Когда я закончил свою службу на поезде, на моем счету было тридцать пять тысяч перевязок!»

Врачуя растерзанные войной тела, Александр Вертинский умел оставаться актером, как говорится, от Господа Бога. По его инициативе в поезде начали устраивать импровизированные концерты от раненых, чтобы хоть немного отвлечь их от страшной боли и воспоминаний об ужасах войны. Среди сестер милосердия и са-

нитаров нашлось много образованной молодежи, умевший петь, играть на музыкальных инструментах и декламировать, но звездой этого импровизированного «санитарного театра на колесах» был, конечно же, сам Вертинский. Он пел под гитару русские и цыганские романсы, исполнял и первые песенки собственного сочинения, читал юмористические рассказы Надежды Тэффи, стихи Блока и Северянина. Многим вчерашним выходцам из окопного ада эта «самодеятельность медперсонала» представлялась, наверное, ангельским пением.

Нельзя не упомянуть в связи с санитарными поездами и Владимира Митрофановича Пуришкевича — политического деятеля ультраправого толка, монархиста, черносотенца.

Пуришкевич играл в русской политике и жизни русского общества настолько своеобразную и заметную роль, что уже с этих позиций личность его заслуживает более пристального внимания и изучения. Не будет преувеличением сказать, что его имя было хорошо известно всей дореволюционной России.

Один из лидеров монархической организации «Союз русского народа» и создатель «Союз русского народа имени Архангела Михаила». Был председателем редакционной коллегии Книги русской скорби.

Заседал во II, III и IV Государственной думе (депутат от Бессарабской губернии). Участник убийства Григория Распутина.

Во время Первой Мировой войны Пуришкевич самозабвенно занимается организацией санитарных поездов и связанных с ними подсобных учреждений: питательных пунктов, даровых библиотек, походных церквей и т.п. Его санитарные поезда заслуженно получили славу лучших. С восторгом о них и, разумеется, об их организаторе, отзывались протопресвитер армии и флота о. Г. Шавельский, Ю.В. Ломоносов, Н.А. Энгельгардт, Император Николай II. Пуришкевич заслужил искреннюю любовь и уважение среди солдат и офицеров, столкнувшихся с ним на фронте, не говоря уже о персонале своего санитарного отряда. Так, зять видного русского историка С.Ф. Платонова Б. Краевич был «страшно доволен», что ему удалось перевестись в отряд к «генералу», как в шутку называли Пуришкевича в отряде, отмечая, что дело организовано у него на самом высоком уровне.

Пуришкевича буквально заваливали письмами с просьбами принять в свой отряд, газеты, преимущественно консервативные,

пели ему дифирамбы, солдаты и офицеры искренне благодарили. Пуришкевич талантливо и самозабвенно отдавался новой для него деятельности, проявив недюжий талант организатора. «Удивительная энергия и замечательный организатор!», — такой отзыв оставил в своем письме Государыне Император Николай II, посетивший поезд Пуришкевича.

Со свойственными ему нахрапом и энергичностью, используя на общее дело весь свой политический капитал, личную известность и общественные связи, Пуришкевич мог достать для своего поезда практически все, в чем нуждались на передовых позициях офицеры и солдаты. «Никто достать не может (имеются в виду медикаменты, острая нехватка в которых чувствовалась даже в столице — А.И.), а он достает. На то он и Пуришкевич...», — смеялись офицеры. И если до войны имя Пуришкевича, являясь нарицательным, имело для большинства явно негативную окраску, то по ходу ее ситуация заметно менялась. «Слово «Пуришкевич» в русской армии сделалось нарицательным именем, — писал побывавший на позициях корреспондент газеты «Бессарабия», — и чтобы указать хорошую постановку какого-либо дела обыкновенно говорят: «как у Пуришкевича».

Во время Великой Отечественной войны знаменитым стал другой санитарный поезд — легендарный военно-санитарный поезд № 312! Об этом поезде, признанном одним из лучших в стране, о самоотверженной работе его доблестной команды ещё во время войны ходили удивительные рассказы. О нём была даже выпущена специальная брошюра: «ВСП-312» (авторы В. Ширяевский и А. Лисовин), Создан специальный документальный фильм, затем сразу после её окончания был снят ещё один документальный фильм [42].

Осенью 1944 году по запросу Главного военно-санитарного управления от Пермского отделения Союза писателей СССР на этот поезд с заданием, описать новаторские методы работы сплочённой и дружной команды ВСП в творческую командировку была направлена ленинградская писательница Вера Фёдоровна Панова. Она пробыла на поезде около трёх месяцев. Брошюра, была ею написана, она обобщала в ней всё, что было признано лучшим в работе этого поезда. С брошюрой знакомились коллективы других ВСП для перенятия передового опыта работы. Рукопись брошюры хранится в Военно-медицинском музее Санкт-

Петербурга. Работая над брошюрой, Вера Панова стала писать и повесть, правда тайком. Она вспоминает: «Я писала...потихоньку от Ивана Алексеевича, потому что он сердился. Раза два он заставлял меня за этим занятием, спрашивал сухо: — Вы что пишете? Почему не брошюру? Я признавала: служба есть служба. Не для того я тут, чтобы сочинять повести, но было выше моих сил не писать то, что хочется». После войны Вера Панова опубликовала повесть «Спутники», которая была удостоена Сталинской премии, за 1946 год. Повесть была напечатана в журнале «Знамя». Именно с этим произведением В.Ф. Панова вошла в большую литературу. В послевоенные годы повесть была экранизирована, было создано два фильма: один — художественный двухсерийный: «Поезд милосердия». Он выходит на экран в 1965 году, и четырёхсерийный телевизионный фильм «На всю оставшуюся жизнь...», вышедший на телеэкраны в 1980 году. Фильмы и их герои, такие, например, как комиссар Данилов, были хорошо известны в стране. Но мало кто знает, что пребывание Веры Пановой в ВСП, её жизнь среди людей удивительных, положили начало большой и искренней дружбе В.Ф. Пановой и И.А. Порохина. Именно он стал прообразом того самого литературного комиссара Данилова. «Деятельность Данилова — подлинная деятельность Порохина» — писала в воспоминаниях Панова. Их дружба и переписка сохранялись до конца жизни Веры Пановой.

На титульном листе своей повести «Спутники» Вера Панова, сделала такую надпись: «Ивану Алексеевичу Порохину, доброму спутнику раненых, воспитателю многих хороших советских людей, вдохновителю этой книги — с уважением и признательностью от автора. В. Панова, 17.2.49. Вологда».

С первых дней войны в Вологде формируется ВСП, оборудованный по последнему слову техники: он включал в своём составе кригеровские вагоны, специально оборудованные для перевозки тяжелораненых. В команду поезда вошли ветераны и девушки-сандружинницы, медики, повара и железнодорожники, и все они жаждали подвигов. Сам Иван Алексеевич вспоминал: «26 июня 1941 года поезд вышел за ранеными на Запад. 4 июля мы прибыли в Псков и оказались в зоне боевых действий. Немецкая авиация и артиллерия била по городу. Рушились дома, Пылала нефтебаза и продовольственные склады. Дороги были забиты нашими войсками, с боями отходившими на Восток. Враг бил по войскам и

мирным жителям. Немецкие самолёты выпускали пулемётные очереди даже по детям, бежавшим по полям. Мы простояли под бомбёжкой три дня. Других санитарных поездов там уже не было. Принимали раненых бойцов, прибывших с поля боя без первичной (медицинской) обработки. Наши санитары и сёстры снимали с них окровавленные гимнастёрки и брюки, резали на перебитых израненных ногах сапоги, полные крови, обрабатывали раны. Трое хирургов в вагоне — аптеке-перевязочной делали неотложные операции. За эти дни было сделано 150 операций. (...)Под обстрелом и бомбёжкой в поезд было погружено свыше девятисот раненых и больных...». «Город горел, эвакуировался, но как мог уйти санпоезд, если большинство раненых в городе не обработано хирургами, а в штате поезда только врачи-терапевты?». За годы войны ВСП-312-госпиталь на колёсах прошёл свыше 250000 километров, совершил сотни рейсов от фронта в тыловые госпитали [42].

Сама Вера Панова в своих воспоминаниях так описывает первое впечатление от встречи с ВСП-312, который уже три года войны эвакуировал и лечил в пути раненых, непрестанно курсируя от фронта к тылу по стальным магистралям военного времени: «Когда я оглядываюсь на те годы, в моих глазах прежде всего встаёт снежный вихрь, высотой до небес, несущийся над железнодорожными путями, и обшарпанные, обвешанные жёлтыми сосульками трудяги-поезда, с криком пробивающиеся сквозь вихрь. И моя память не в силах отринуть этой картины. И вот среди точно таких поездов, тесно стоявших на битком забитых задворках Перми-второй, я издали вижу нечто ослепительное, сказочно чистое, яркое и нарядное; вереницу тёмно-зелёных пассажирских вагонов, на каждом нарисован красный крест на белом фоне, ну новёхонькие вагоны, ну только что с завода, на окнах занавески дивной забытой белизны, не марлевые — полотняные, не простые — вышитые. (...) Невдомёк было мне, когда я с крохотным чемоданчиком входила в штабной вагон, какую роль в моей судьбе сыграет этот поезд, вернее — люди, к которым я иду. Эти люди жили на колёсах уже почти три с половиной года, с первых дней войны собрались они в этом поезде и с честью, непорочно несли свою благородную службу. Поезд был одним из лучших в Советском Союзе и командование решило, что поездной коллектив должен написать брошюру о своей работе — для передачи опыта коллективам других санитарных поездов. Я была направлена

им в помощь, как профессиональный журналист; я была — перо, которое запишет их рассказы и расположит в должном порядке». Далее Панова вспоминает, какие порядки были в вагоне и поезде, в котором ей пришлось жить: «Каждый день купе, как и весь вагон мыли сулемой. Ни раньше, ни позже я не жила в такой стерильной обстановке. Этой чистоте как нельзя лучше соответствовал общий дух поездного бытия: дух благопристойности. Я там не слышала крика, перебранки, разнузданных речей, все ходили занятые делом, полные достоинства. Друг к другу относились уважительно. Друзья мои, как это прекрасно, благородно и целебно. И так может быть, в сущности, в любом месте, если люди захотят...(...) Выручал труд. Мои спутники сами ремонтировали свои вагоны, потому и ходил ВСП-312 Красавцем и щёголем. (...) Скажу только, что психовать людям было некогда, а также — что главная заслуга в этом принадлежала капитану Порохину Ивану Алексеевичу, который был ...душой поезда. (...) Это пребывание в удивительном коллективе ВСП-312 имело то значение, что тут я окончательно поняла: я буду писателем, потому что не могу им не быть; не могу не рассказать о жизненном подвиге этих людей». Так что справедливость требует напомнить, что в армии всегда были образцовые части и подразделения, а главное, люди, которые могут поддерживать порядок и таких в армии — большинство. (Не мешало бы внимательно прочесть строки очевидцев войны тем, кто всячески стремиться очерняет нашу армию с телеэкрана, и со страниц жёлто-оранжевой прессы!) [42].

Прошёл год с небольшим, с начала войны, и 6 ноября 1942 года коллективу поезда было вручено Переходящее Красное Знамя РЭП-95. (И ни к кому оно уже до самой Победы больше не переходило). ВСП-312 был также награждён грамотой Главного санитарного управления Советской Армии.

Как признание выдающегося вклада коллектива ВСП — 312 в Победу, и в спасение жизней многих тысяч раненых бойцов и командиров, пришла телеграмма из Кремля с благодарностью самого Верховного Главнокомандующего:

«Москва 2912/36 57 11/5

Вологда п/я 243

Начальнику В.С.П. № 312 майору мед-службы Даничеву

Зам. Начальника по политчасти старшему лей-ту Махонину

*Парторгу капитану интендантской службы Порохину
Передайте офицерскому, сержантскому, рядовому и вольнона-
ёмному составу военно-санитарного поезда № 312... Мой боевой
привет и благодарность Красной Армии.*

И. Сталин»

«Сам по себе этот документ уникален уже тем, что в отличие от многочисленных благодарностей от имени Сталина, эта благодарность в адрес начальника поезда и главного врача подписана самим Верховным Главнокомандующим».

И еще об одном поезде — это военно-санитарный поезд № 87, г. Саратов.

На Рязано-Уральской железной дороге (ныне — Приволжская) в Саратовской области было сформировано 3 военно-санитарных поезда. За годы войны на железнодорожные станции Саратовской области пришло более 100 военно-санитарных поездов с ранеными бойцами. Благодаря усилиям медиков, в эвакогоспиталях поправили свое здоровье более 300 тысяч раненых.

17 июля 1941 года в первый рейс из Саратова отправился военно-санитарный поезд № 87, начальником которого был майор медицинской службы Павел Кондратьевич Табаков (отец народного артиста СССР Олега Павловича Табакова). Замелькали станции: Балашов, Паворино, Лихая, Ростов, Запорожье... День за днем, месяц за месяцем трудились сотрудники военно-санитарного поезда — врачи, медсестры, санитары, проводники. В их числе: врач, старший лейтенант Виктор Ушацкий, заведующая аптекой Дина Островская, медсестры Антонина Каширина, Татьяна Усина, Александра Клокова, Валентина Кащенко. Они вывозили раненых из прифронтовой зоны, лечили, доставляли в тыл.

Во время Великой Отечественной войны ВСП № 87 совершил 35 рейсов, прошел более 220 тысяч километров. Об этом можно прочитать в сохранившемся «Путевом дневнике военно-санитарного поезда № 87», который вела делопроизводитель Лидия Приходько. Победу персонал ВСП № 87 встретил на станции Валуйки Воронежской области. Но работа на этом не закончилась. В июле 1945 года поезд отправился в Варшаву и Франкфурт, в августе и сентябре того же года перевозил репатриированных, а в октябре и ноябре — демобилизованных, отпускников и гражданских лиц.

17 июля 2002 года на территории Саратовского государственного музея боевой славы появился необычный экспонат — военно-

санитарный вагон 40-х годов. Этот вагон являлся аптекой-перевозочной, состоящей из санпропускника, перевозочной, отделения для тяжело- и легкораненых, аптеки и медицинского поста. Здесь воспроизведена атмосфера военных лет: представлены подлинные медицинские инструменты того времени, предметы быта, а также документы из архива военно-санитарного поезда № 87, которые долгое время хранила Лидия Степановна Приходько (Табакова).

Известные люди не только непосредственно служили в ВСП, но посвящали им свои литературные произведения и кинофильмы. Мы уже упоминали о Вере Пановой, написавшей повесть «Спутники», Константине Паустовском авторе «Повести о жизни», Алексее Новикове-Прибое с очерком «Погрузка раненых», двух кинофильмов «Поезд милосердия» и «На всю оставшуюся жизнь...».

Здесь следует добавить еще и стихи и песни известных и малоизвестных авторов посвященных ВСП:

Земсков Андрей

Санитарный поезд

На сибирских полустанках –
Ни кола и ни двора,
И летала с гор на санках
Боевая детвора.
Головой качали деды, -
Уголёк опять в цене
За полгода до Победы
В самой огненной войне.

А инвалид махорку бережно завёртывал,
Одной рукой «катушей» щёлкал, смаковал.
Так мы курили в декабре сорок четвёртого
На старых шпалах возле озера Байкал.

Три аккорда, гриф гитарный,
Начинаю с ноты «ля».
Ехал поезд санитарный
На восток в госпиталя.

А война ползла на запад
По истерзанным полям,
По артиллерийским залпам,
По сожжённым деревьям.

По сводкам Совинформбюро в газете «Правде» я
Своих искал — куда продвинулись уже.
И пела, радовала их Шульженко Клавдия
«Платочком синеньким» на новом рубеже.

Хлеб в тылу чернее глины,
Горек, словно дикий мёд.
Под ребром осколок мины
Спать ночами не даёт.
Омулёвая ушица.
Широка родная Русь.
Дай водицы, медсестрица, -
Если выживу — женюсь!

А я теперь, конечно, непременно выживу,
А повезёт — ещё успею взять Берлин,
И добрым словом вспомню там девчонку рыжую,
Что в кипяточек нам бросала сахарин.

Дымка снежная витала,
Флаг над площадью алел,
Грозный голос Левитана
С каждой сводкою теплел.
А в вагоне пахло потом,
В окнах — сопки да кедрач.
С Новым сорок пятым годом
Нас поздравил военврач.

Луны осколочек под сердцем зашевелится, -
Перекурю — и станет легче на душе.
Промчится поезд, — и вослед махнёт метелица
Платочком синим на далёком рубеже.

Декабрь 2006

* * *

Опять — развесистые липы
И склады бревен за избой;
Телеги вдоль дороги, скрипы,
Окно с затейливой резьбой;

Вдали — излуки малой речки
И главы дальнего села;
А близко — девка на крылечке
Статна, румяна, весела.

Нырнул, поднявши хвост, утенок,
А утка с важностью плывет.
Как изумителен, как тонок
Прозрачных тучек хоровод!

Здесь мир и век забыть возможно...
Но чу! порой сквозь шум лесов
Со станции гудит тревожно
Гул санитарных поездов.

10 июня 1915, Бурково

Борис Пастернак

Дурной сон

Прислушайся к вьюге, сквозь десны процеженной,
Прислушайся к голой побежке бесснежья.
Разбиться им не обо что, и заносы
Чугунною цепью проносятся понизу
Полями, по чересполосице, в поезде,
По воздуху, по снегу, в отзывах ветра,
Сквозь сосны, сквозь дыры заборов безгвоздых,
Сквозь доски, сквозь десны безносых трупоб.

Полями, по воздуху, сквозь околесицу,
Приснившуюся небесному постнику.

Он видит: попадали зубы из челюсти,
И шамкают замки, поместия с пришептом,
Все вышиблено, ни единого в целости,
И постнику тошно от стука костей.
От зубьев пилотов, от флотских трезубцев,
От красных зазубрин карпатских зубцов.
Он двинуться хочет, не может проснуться,
Не может, засунутый в сон на засов.

И видит еще. Как назем огородника,
Всю землю сравнивали с землей на Стоходе.
Не верит, чтоб выси зевнулось когда-нибудь
Во всю ее бездну, и на небо выплыл,
Как колокол на перекладине дали,
Серебряный слиток глотательной впадины,
Язык и глагол ее,- месяц небесный.
Нет, косноязычный, гундосый и сиплый,
Он с кровью заглочен хрящами развалин.
Сунь руку в крутящийся щебень метели, —
Он на руку вывалится из расселины
Мясистой култышкою, мышцей бесцельной
На жиле, картечиной напрочь отстреленной.
Его отожгло, как отеκкую тыкву.
Он прыгнул с гряды за ограду. Он в рытвине.
Он сорван был битвой и, битвой подхлеснутый,
Как шар, откатился в канаву с откоса
Сквозь сосны, сквозь дыры заборов безгвоздых,
Сквозь доски, сквозь десны безносых трущоб.

Прислушайся к гулу раздолий неезженных,
Прислушайся к бешеной их перебежке.
Расскальзывающаяся артиллерия
Тарелями ластится к отзывам ветра.
К кому присоседиться, верстами меряя,
Слова гололедицы, мглы и лафетов?
И сказка ползет, и клочки околесицы,
Мелькая бинтами в желтке ксероформа,
Уносятся с поезда в поле. Уносятся
Платформами по снегу в ночь к семафорам.

Спят тормоза санитарного поезда.
И снится, и снится небесному постнику...

Санитарный поезд

Встал состав на полустанке, сладкий чай, хрустят баранки,
То посёлок городской, бой идёт за той косой.
Санитарный у перрона, в маскировке все вагоны,
А на крышах красный крест, чтобы видно из окрест.

Только начали грузиться, весть пришла крылатой птицей:
«Танки рвутся, будет бой! В строй вставайте, кто живой!»
И отправились солдаты, кто хромой, а кто с лопатой,
Окопаться нужно в срок, чтобы фрицам дать урок.

А тем временем носилки, санитарки, сёстры, милки,
Грузят раненых бойцов, кровь, бинты, им будет кров.
В спешке дали им отмашку, обронил боец фуражку,
Громыкнул состав вагоны, прочь поехал от пирона.

Паровоз спешит, как птица, лишь взлететь слегка боится,
Ходят поршни, ходуны, он везёт залог судьбы.
Чтобы выжили и жили, ради тех, кто щас в могиле,
Отомстили, в бой пошли, за Отчизну мать-земли.

Уходил состав от боя, что гремел за той косою,
«Тигры» рвались на перрон, уничтожить батальон.
Разгромить состав товарный, а в придачу санитарный,
Им плевать, что красный крест, есть приказ и есть СС.

Задержали танки боем, но прорвались за рекою,
Раздавили всех бойцов, и детей, и стариков.
Жизни разом положили, чтоб другие в мире жили,
Но не знали страшной вести, не дошел состав до места.

По дороге штурмовик, крест увидел, он как блик,
Развернулся, дал пике, и пошел к мосту, к реке.
Протаранил головной, рухнул мост, накрыл водой,
Разметал состав частями, не вернётся воин к маме.

Все погибли, не пришли, души их летят в ночи,
Что в земле сырой зарыты, или в поле перебиты.
Дышит холодом и смрадом, и зловонным, мерзким гадом,
Забрала к себе «она», будь ты проклята — война!

Качались трупы в санитарных поездах.
И Бог седел, и ангелов тошнило.
А небо то белело, то чернило,
Кровила путеводная звезда.
И вот она, девчонка, медсестра
Среди бинтов и вони полюбила.

Лежал он, умирающий, худой,
Заросший грязью, страхом, бородой
И с ним она раздетая, малая,
Сквозь ночь и слёзы всё запоминая.

И пахло спиртом, и чернела прядь,
Горели ярко за окном деревни.
Им оставалось только целовать
До самого — и страшного — последнего.

Взрывался мир, взрывалась вся страна
И боль его под рёбрами взрывалась.
Он и Она.
Война,
война,
война!

От силы сутки жить ему осталось...

Нет чуда. Бог... что Бог? Не в силах он.
Раздолбанный хрипит аккордеон
В конце вагона -
Так вышло искромётный вальс «Бостон»
Влюблённому стал маршем похоронным.

...Кровила путеводная звезда,
Качались трупы в санитарных поездах,
И в тамбуре она, вопя, качалась...

Так вспомнить всё — война и не кончалась,
Как и любовь -
нигде
и никогда.

Глава 7

МЕДИЦИНСКИЕ ПОЕЗДА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Богатый исторический опыт использования железнодорожного транспорта для эвакуации раненых и больных, безусловно, показал его высокую эффективность.

В современных условиях железнодорожный транспорт можно использовать как в военных конфликтах, так и в чрезвычайных ситуациях.

Тактика использования ВСП может быть следующей. Поезда располагаются по регионам, в которых созданы медицинские отряды специального назначения. Ответственность за охрану и обслуживание ВСП возлагается на медицинскую службу округа данного региона. В случае возникновения чрезвычайных ситуаций призывается приписной состав данного поезда, он следует в соответствующий район для оказания медицинской помощи пострадавшим и работает до тех пор, пока не развернутся достаточные силы и средства медицинской службы. После этого на нем можно быстро эвакуировать пострадавших из очага.

Кроме того, поезда можно использовать для диспансеризации населения, оказания консультативно-диагностической помощи, проведения лечебно-профилактических мероприятий.

В настоящее время в России существует 5 таких поездов: Доктор Войно-Ясенецкий, Терапевт Матвей Мудров, Терапевт Николай Пирогов, поезд «Здоровье», Академик Федор Углов.

Поезд «Здоровье» — пилотный проект «РЖД»

Руководство Западно-Сибирской железной дороги в 1989 году внедрило в практику отраслевого здравоохранения модели

мобильного диагностического центра — поезда. Его назначение — оказание многопрофильной консультативно-диагностической и профилактической помощи железнодорожникам, членам их семей и пенсионерам отрасли.

В 1993 году был создан первый в нашей стране медицинский поезд — поезд «Здоровья».

Основные медико-социальные функции, возложенные на мобильный центр, определили спектр задач, решаемых с его помощью. Это: комплексная консультативно-диагностическая помощь населению; углубленное обследование при использовании лабораторных, функциональных, инструментальных методов и применении современной диагностической аппаратуры; формирование автоматизированной базы данных обследованного контингента с целью наблюдения в динамике за состоянием здоровья и оценки эффективности лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий; санитарное просвещение и пропаганда здорового образа жизни работников магистрали; проведение семинаров с применением обучающих программ в линейных лечебно-профилактических учреждениях.

В конце 2007 года поезд был полностью реконструирован. Вместо семи вагонов стало девять. В составе появился вагон с дизель-генератором, обеспечивающим автономную работу в «чистом поле». Улучшились бытовые условия, заменено устаревшее оборудование, создан кабинет телемедицины... Все это позволило проводить консультации с любыми специалистами.

Комплексная и компактная система профилактического и диагностического обследования обеспечивает высокую «пропускную способность» поезда — до ста человек в день — и высокое качество диагностики.

С 1993 г. по 2011 г. число обслуживаемых в год станций возросло с 4 до 102. За 440 выездов бригады медицинских работников провели углубленные профилактические осмотры более 195 тысяч человек, 141 тысячу флюорографических, 850 тысяч функциональных и клинико-диагностических исследований, 623 тысячи консультативных приемов врачей-специалистов. У 67 процентов обследованных выявлена та или иная патология внутренних органов (у четверти из них — впервые в жизни). Свыше 35 тысяч человек были взяты на диспансерный учет, 10,5 тысячи госпитализированы в лечебные учреждения Западно-Сибирской дороги.

Среди получивших медицинскую помощь в поезде «Здоровье» 68 процентов составили сегодняшние и вчерашние труженики магистрали и их родственники.

Медицинский поезд «Доктор Войно-Ясенецкий — Святитель Лука»

«Доктор Войно-Ясенецкий — Святитель Лука» — один из пяти передвижных консультативно-диагностических центров ОАО «РЖД» на базе поезда («поликлиника на колесах»). Назван в честь русского хирурга и святого православной церкви святителя Луки (Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого). Состав поезда приписан к Красноярской железной дороге.

С 13 ноября 2007 года поезд совершает поездки на самые отдаленные станции Красноярского края, Кемеровской области и Хакасии.

К декабрю 2010 года поезд совершил 34 поездки, в которых медицинскую помощь получили 54 500 пациентов. Специалисты поезда провели около 30 000 УЗИ-исследований, почти 9 000 маммографических исследований, около 106 000 исследований выполнено офтальмологом.

К концу 2011 года поликлиника на колесах приняла 68 тысяч пациентов.

Медицинский поезд состоит из 13 вагонов:

- вагоны с медицинскими кабинетами и оборудованием;
- вагон, оборудованный дизель-генератором для автономного энергоснабжения;
- вагоны для проживания и отдыха медперсонала, работающего вахтовым методом;
- вагон-храм.

Поезд оснащен компьютерной сетью, связывающей все рабочие места в единую информационную систему и способной работать в автономном режиме 7 суток. Оборудование поезда позволяет осуществлять сеансы телемедицинской связи — проводить видеоконференции и консилиумы, выходить на связь с ведущими клиниками России. Персонал поезда включает в себя 38 медиков и 36 человек обслуживающего персонала.

Поезд спроектирован таким образом, что пациент, зайдя через регистратуру, проходит диагностическую лабораторию и, получив

результаты экспресс-анализов, в течение дня обследуется у врачей-специалистов, получая рекомендации по лечению. Специалисты поликлиники на колесах — кадровые работники Дорожной клинической больницы станции Красноярск ОАО «РЖД». В поезде оборудованы следующие медицинские кабинеты:

- рентгенологический
- ультразвуковой диагностики
- функциональной диагностики
- клинико-диагностическая лаборатория
- эндоскопический
- стоматологический
- перевязочный

В поезде ведут прием следующие специалисты:

- терапевт
- хирург
- эндокринолог
- офтальмолог
- невролог
- отоларинголог
- уролог
- гинеколог
- педиатр
- стоматолог

Поезд оснащен диагностическим оборудованием производства Италии, Японии, России, Германии, Швеции, Австрии и Израиля.

Поезд «Хирург Николай Пирогов»

Хирург Николай Пирогов — передвижной консультативно-диагностический центр ОАО «РЖД» на базе поезда («поликлиника на колесах»). Назван в честь русского хирурга и анатома Николая Ивановича Пирогова. Поезд построен на Воронежском вагоноремонтном заводе им. Тельмана. Состав поезда приписан к станции Ярославль Северной железной дороги.

Поезд «Хирург Николай Пирогов» сформирован по заказу ОАО «РЖД» в рамках развития национальной программы по здравоохранению и предназначен для медицинского обслуживания жителей регионов, удаленных от центра страны (Крайний

Север, Дальний Восток, Сибирь). Создание этого поезда обошлось РЖД в 2 миллиона долларов. Поезд был введен в эксплуатацию в феврале 2005 года. 17 июня 2005 года поезд отправился в свой первый рейс.

В течение 2005 года поезд посетил 28 станций Северной железной дороги, за консультациями обратились в общей сложности около 8500 человек, в том числе 1800 железнодорожников, 5570 пенсионеров и ветеранов СЖД, 460 членов семей железнодорожников и 595 местных жителей, не имеющих отношения к железнодорожному транспорту.

В 2007 году передвижной консультативно-диагностический центр «Хирург Николай Пирогов» совершил 11 выездов на 41 станцию, где консультацию получили более 9900 человек.

В 2008 году поезд «Хирург Николай Пирогов» совершил 10 поездок. За помощью к врачам обратились 8340 человек.

В 2009 году поезд совершил 9 поездок. За помощью к врачам обратились 7579 человек.

В 2010 году услугами поезда «Хирург Николай Пирогов» воспользовались более 9 000 человек.

По состоянию на начало 2012 года поезд совершил более 60 рейсов, во время которых обслужено свыше 51 тысячи железнодорожников, членов их семей и территориальное население.

Медицинский поезд состоит из 8 модернизированных вагонов:

- 6 вагонов с медицинскими кабинетами и оборудованием
- вагон, оборудованный дизель-генератором для автономного энергоснабжения
- вагон для проживания и отдыха медперсонала, работающего вахтовым методом. В нем расположены 11 двухместных купе со встроенной мебелью и холодильниками, бытовой техникой, душевой, туалетными комплексами.

Спутниковое коммуникационное оборудование поезда позволяет осуществлять дистанционные видеоконсультации пациентов со специалистами ведущих медицинских центров страны, со специалистами центральных больниц ОАО «РЖД» и Дорожной клинической больницы в Ярославле.

Поезд оснащен компьютерной сетью, связывающей все рабочие места в единую сеть и способной работать в автономном режиме 7 суток. Вагоны экранированы для исключения воздействия внешних факторов (электромагнитное поле, перепады темпера-

тур, механическая вибрация), влияющих на работу медицинского оборудования.

В поезде ведут приём следующие специалисты:

- терапевт
- эндокринолог
- невролог
- дерматовенеролог
- хирург
- офтальмолог
- стоматолог
- кардиолог
- гинеколог
- оториноларинголог

Поезда оснащены новейшим диагностическим оборудованием производства Италии, Японии, России, Германии, США, Швеции, Голландии, Австрии, Израиля и Бразилии.

Медицинская аппаратура позволяет проводить следующие исследования:

- цифровую малодозную флюорографию
- аудиометрию
- ультразвуковые исследования
- фиброэзофагогастродуоденоскопию
- лабораторные исследования крови и мочи
- ЭКГ
- велоэнергометрию
- электроэнцефалографию
- доплерографию с компьютерным анализом

К услугам пациентов целый спектр офтальмологических исследований для наиболее полной оценки состояния зрения. В распоряжении офтальмолога проектор знаков, авторефрактометр, бесконтактный тонометр, многоцветовой аномалоскоп, электронный периметр.

Поезд «Терапевт Матвей Мудров»

Терапевт Матвей Мудров — один из пяти передвижных консультационно-диагностических центров ОАО «РЖД» на базе поезда («поликлиника на колесах»). Приписан к НУЗ «Отделенческая

поликлиника на ст. Хабаровск-1 ОАО «РЖД» Дальневосточной железной дороги, помимо этой дороги обслуживает по договорённости Забайкальскую железную дорогу, восточную зону БАМа на Восточно-Сибирской железной дороге, южную часть Якутии (ЖДЯ).

Специальный поезд, предназначенный для медицинского обслуживания жителей регионов, удаленных от центра страны, сформирован по заказу ОАО «РЖД» в рамках развития национальной программы по здравоохранению. Поезд был сформирован в 2005 году и отправился к месту приписки на Дальний Восток 12 января 2006 года.

В состав диагностического центра входят отделения ультразвуковой и рентгенодиагностики, кабинеты офтальмологии и эндоскопии, хирурга, лора, гастроэнтеролога, невропатолога и других специалистов. Кроме этого, в состав поезда включены лаборатория, флюоростанция и кабинет телемедицины, оснащенный спутниковой системой связи для обеспечения видеоконференций и консультаций со специалистами ведущих клиник страны. Для автономного энергоснабжения в состав поезда включён один вагон, оборудованный дизель-генераторными агрегатами.

По состоянию на 31 декабря 2011 года поезд совершил 63 рейса и оказал медицинские услуги 55 000 человек.

По состоянию на начало 2013 года поезд совершил более 70 рейсов и оказал медицинские услуги 64 тысячам пациентов.

Поезд «Академик Фёдор Углов»

Академик Фёдор Углов — передвижной консультационно-диагностический центр ОАО «РЖД» на основе поезда («поликлиника на колесах»). Назван в честь хирурга Фёдора Григорьевича Углова. Поезд построен на Воронежском вагоноремонтном заводе им. Тельмана. Состав поезда приписан к Восточно-Сибирской железной дороге, располагается в моторвагонном депо Иркутск-Сортировочный на станции Военный Городок.

Поезд «Академик Фёдор Углов» сформирован по заказу ОАО «РЖД» в рамках совместного проекта с администрацией Иркутской области и предназначен для медицинского обслуживания жителей регионов, удалённых от центра страны (Якутия, Читинская область, Республика Бурятия, Иркутская область).

21 января 2010 года медицинский поезд «Академик Фёдор Углов» отправился в свой первый рейс. По состоянию на январь 2013 года поезд совершил 35 рейсов. За это время медицинский поезд побывал на 85 станциях. Медицинские услуги получили свыше 85 тысяч пациентов.

Медицинский поезд состоит из 10 модернизированных вагонов:

- 6 вагонов с медицинскими кабинетами и оборудованием;
- вагон, оборудованный дизель-генератором для автономного энергоснабжения;
- вагоны для проживания и отдыха медперсонала, работающего вахтовым методом.

Поезд оснащён компьютерной сетью, связывающей все рабочие места в единую информационную систему, способной работать в автономном режиме 7 суток. Оборудование поезда позволяет осуществлять сеансы телемедицинской связи — проводить видеоконференции и консилиумы, выходить на связь с ведущими клиниками России. Вагоны экранированы для исключения воздействия внешних факторов на работу медицинского оборудования.

Поезд создан таким образом, что пациент, зайдя через регистратуру, проходит диагностическую лабораторию и, получив результаты экспресс-анализов, в течение дня обследуется у врачей-специалистов, получая рекомендации по лечению. В поезде ведут приём следующие специалисты:

- терапевт;
- кардиолог;
- невролог;
- уролог;
- хирург;
- гинеколог;
- педиатр;
- офтальмолог;
- отоларинголог;
- стоматолог.

Поезд оснащён новейшим клиничко — диагностическим оборудованием:

- цифровой маммограф;
- малодозовый флюорограф;
- аппараты УЗИ;
- рентгенологическое оборудование;

- эндоскопическое оборудование;
- офтальмологическое оборудование;
- лабораторное оборудование.

Кроме медицинских поездов у ОАО «РЖД» имеются специальные вагоны различной модификации для медицинских целей.

Например, вагон-дом-медпункт Ермак 812.

Этот передвижной медицинский пункт предназначен для размещения сотрудников трассовой службы для оказания неотложной медицинской помощи.

Трассовый медицинский пункт состоит из одного или более специализированных вагон-домов или быстровозводимого здания. Учитывая вахтовый характер работы, комплекс состоит из жилой и рабочей зоны.

Жилая зона представляет собой помещения, оснащенные удобной мебелью, необходимыми бытовыми приборами, продуманной системой отопления, вентиляции и кондиционирования.

Рабочая зона комплектуется специальной мебелью, медицинским инструментом и оборудованием, системой бесперебойного электроснабжения. Планировка помещений позволяет выполнять поставленные задачи круглый год и в любое время.

Комплекс может комплектоваться быстровозводимым гаражом, для хранения и обслуживания санитарного автомобиля.

Мобильные госпитали предназначены для оказания первой медицинской помощи в полевых условиях. Оснащаются любым современным медицинским оборудованием от кардиографа до стоматологического кресла, операционного стола или рентгеновской установки. Круг применения самый широкий: МЧС, трассовые вагоны, Центр Медицины Катастроф, медсанчасти нефтегазовых компаний и т.д.

Еще одним примером использования медицинских поездов является Заполярье.

Недостаток кадров в здравоохранении остается серьезной проблемой для всего Северо-Запада. Особенно остро она ощущается в небольших городах и поселках, где изначально нерентабельно содержать многих врачей на полную ставку.

Одним из вариантов решения проблемы стал «поезд здоровья», который работает в Мурманской области второй год. В его состав входят пять единиц передвижного медицинского оборудования, в числе которых мобильный медицинский комплекс, передвиж-

ной фельдшерско-акушерский пункт, маммограф, флюорограф и другое оборудование, что дает возможность воспользоваться услугами современной медицины каждому жителю региона вне зависимости от места проживания. В 2014 году благодаря «поезду здоровья» 11 тысяч человек в 10 муниципалитетах смогли получить медицинскую помощь. Следующий этап работы «поезд здоровья» пришелся на весну 2015 года.

— Удалось осмотреть 5035 человек, в том числе 1852 ребенка, — рассказал министр здравоохранения Мурманской области Валерий Перетрухин. — Обследование прошли 3942 человека, поезд побывал в 33 населенных пунктах. Особое внимание было уделено ветеранам Великой Отечественной войны.

Кстати, в Ковдорском районе среди жителей было проведено анкетирование, и 62 процента опрошенных высоко оценили новую форму оказания медицинской помощи. Правда, выявлены и недостатки.

Нештатные передвижные силы и средства

При крупномасштабных чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, а также в условиях военных действий при необходимости могут быть задействованы имеющиеся на железных дорогах нештатные передвижные медицинские и санитарно — эпидемиологические силы и средства. К нештатным передвижным медицинским силам и средствам относятся: вагон-поликлиника, вагон-амбулатория, вагон-аптека, вагон-перевязочная, вагон для тяжелопораженных, специальный вагон, санитарная летучка. К передвижным санитарно-эпидемиологическим силам и средствам относятся: вагон-радиологическая лаборатория, вагон — бактериологическая лаборатория, вагон-санпропускник. Часть из них функционирует в повседневном режиме (вагон-поликлиника, вагон-амбулатория, вагон — радиологическая лаборатория и вагон-бактериологическая лаборатория, специальный поезд). Остальные передвижные силы и средства (вагон-перевязочная, вагон для тяжелопораженных, санитарная летучка) содержатся в резерве и формируются в случае необходимости по специальному указанию Департамента здравоохранения МПС России или врачебно-санитарных служб железных дорог.

Профиль, количество, базы создания и сроки готовности нештатных формирований определяются мощностью и реальными возможностями учреждений-формирователей, медико-санитарной обстановкой при чрезвычайных ситуациях с учетом характера и особенностей «железнодорожной травмы». Обеспечение готовности нештатных формирований к работе возлагается на руководителя учреждения-формирователя; при возникновении чрезвычайных ситуаций они поступают в оперативное подчинение органов управления медицинскими силами и средствами МЧС России соответствующего уровня.

Порядок комплектования, подготовки и организации работ медицинских сил и средств РЖД в условиях чрезвычайных ситуаций определяется законодательством Российской Федерации, а также соответствующими нормативными правовыми и иными актами Минздрава России и РЖД.

В зависимости от вида и масштаба чрезвычайной ситуации, количества пострадавших и характера поражений, наличия медицинских сил и средств и их возможностей могут быть приняты различные варианты организации медицинской помощи пострадавшим до их эвакуации в лечебные учреждения. К основным из них относятся:

- оказание пострадавшим первой медицинской или доврачебной медицинской помощи;
- оказание пострадавшим первой медицинской (доврачебной) помощи и первой врачебной помощи;
- оказание пострадавшим, кроме первой медицинской, доврачебной и первой врачебной медицинской помощи, неотложных мероприятий квалифицированной медицинской помощи.

Во всех случаях до эвакуации в лечебные учреждения должны быть выполнены мероприятия по устранению у пострадавших явлений, непосредственно угрожающих жизни, предупреждению у них различных тяжелых осложнений и обеспечивающие транспортировку без существенного ухудшения их состояния. Эти мероприятия выполняются, в основном, силами бригад специализированной медицинской помощи, выездных врачебных бригад, а при крупномасштабных чрезвычайных ситуациях или в условиях военных конфликтов, дополнительно силами и средствами санитарных летучек, других передвижных медицинских формирований железных дорог. Лечение пострадавших и их реа-

билитация осуществляются в лечебно-профилактических учреждениях железнодорожного транспорта и (или) территориальных органов здравоохранения.

Личный состав медицинской аварийной бригады следует к месту стоянки восстановительного поезда на транспорте своей больницы и далее к месту крушения или аварии — в составе санитарного вагона (купе) восстановительного поезда. Готовность санитарного вагона (купе) к работе обеспечивается медицинской аварийной бригадой в пути. Кроме табельного имущества, медицинская аварийная бригада забирает с собой ключи от санитарного вагона (купе) и его шкафов, консервированную кровь всех групп (не менее 2,5 л каждой), сыворотки и приспособления для определения группы крови и ее совместимости.

В лечебном учреждении по месту стоянки восстановительного поезда формируются две медицинские аварийные бригады: основная и резервная.

Медицинское имущество санитарных вагонов (купе), аварийных наборов и аптечек первой помощи должно храниться в строго определенном порядке, наиболее удобном для быстрого использования в работе. Замерзающие растворы лекарственных веществ хранятся в утепленном помещении.

Санитарные вагоны (купе), а также аварийные наборы, аптечки первой помощи пломбируются и запираются на ключ.

Для организации экстренной медицинской помощи пострадавшим лицам на месте крушения или аварии наряду с бригадами скорой помощи территориального здравоохранения задействуются санитарный вагон (купе) в составе восстановительного поезда и выездные врачебные бригады (медицинская аварийная, реанимационная и хирургические). Для госпитализации пострадавших используются действующие и дополнительно развертываемые (перепрофилированные) койки близлежащих лечебных учреждений железнодорожного транспорта.

Перечень медицинского и санитарно-хозяйственного имущества санитарных вагонов (купе) восстановительных поездов, аварийных наборов, аптечек первой помощи составляется в двух экземплярах, один из которых хранится у главного врача учреждения, формирующего медицинскую аварийную бригаду, а другой — в санитарном вагоне (купе) в аварийном ящике первой помощи. Санитарный вагон (купе) приводится в полную готов-

ность персоналом медицинской аварийной бригады в процессе следования восстановительного поезда к месту крушения или аварии. Практическая отработка приведения санитарного вагона (купе) в полную готовность проводится персоналом медицинской аварийной бригады один раз в год под руководством и контролем главного врача больницы, формирующей медицинскую аварийную бригаду. Кроме того, главный врач лечебно-профилактического учреждения ежеквартально проверяет готовность санитарного вагона (купе) восстановительного поезда, состояние медицинского и санитарно-хозяйственного имущества и аварийных аптечек первой помощи, о чем составляется соответствующий акт.

Одним из примеров использования поездов для эвакуации пострадавших является событие в бывшей Югославии в 1992 г. [43].

В сентябре 1992 года из Загреба в Нидерланды прибыли два поезда с беженцами из районов вооруженных действий на территории бывшей Югославии, Большая часть этих беженцев была доставлена в Загреб самолетами из Боснии. Это было исключительно гражданское население, в том числе много раненых и больных. Поезда с беженцами сопровождали сотрудники службы Красного Креста Нидерландов. При отборе беженцев для отправки в Нидерланды предпочтение отдавалось следующим категориям гражданского населения:

- раненые и больные, которые не могли получить необходимую им медицинскую помощь в Хорватии;
- женщины и дети;
- лица, имеющие родственников в Нидерландах. Отбор беженцев для последующей отправки в Нидерланды осуществлялся с помощью сотрудников Красного Креста Хорватии.

Среди сотрудников Нидерландского Красного Креста, сопровождавших каждый поезд, были четыре врача общего профиля по одному – терапевт, педиатр, акушер-гинеколог и психиатр, и 12 человек среднего медицинского персонала. В первом поезде был также один анестезиолог. В поездах имелись все необходимые препараты (как для перорального применения, так и для инъекций), позволяющие оказывать медицинскую помощь больным и раненым, в том числе: препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний (включая противоаритмические препараты), препараты, снижающие кровяное давление, диуретики, кортикостероидные препараты, противоаллергические и противоастмати-

ческие препараты, антибиотики, седативные средства, снотворные, анальгетики, antidоты, инсулин, препараты для лечения желудочно-кишечных заболеваний, препараты для лечения ожогов. Имелся также большой запас перевязочных материалов, аппарат для ЭКГ, лабораторное оборудование для проведения различного рода анализов, оборудование для переливания крови и введения кровезамещающих жидкостей.

Поезд состоял из 15 вагонов (спальные вагоны обычного типа) в каждом вагоне было по 10 шестиместных купе. Восьмой вагон служил в качестве «командного пункта». Здесь находились комендант поезда и руководитель медицинских работников» а также располагались система спутниковой связи и склад медицинского имущества. Девятый и десятый вагоны использовались в качестве столовой, с запасом продуктов питания. В остальных 13 вагонах находились беженцы. В первых трех и в последних трех вагонах находились те, чье состояние здоровья не вызывало каких-либо опасений. Однако и эти люди ехали в сопровождении медицинских работников: на каждые три вагона приходилось по два врача общего профиля. В четвертом и пятом вагонах находились тяжело больные, которых сопровождал терапевт. В шестом и седьмом вагонах располагались раненые. Их сопровождал хирург. В одиннадцатом вагоне находились беременные женщины в сопровождении акушера-гинеколога, в двенадцатом вагоне — дети в сопровождении педиатра.

Первым рейсом в Нидерланды было доставлено 504 человека, вторым рейсом — 468 человек. Среди них было значительное количество больных и раненых. Наибольшую проблему представляли ранения, инфицированные устойчивым к метициллину золотистым стафилококком. У большинства таких раненых на протяжении всего пути от Загреба до Утрехта осуществлялся постоянный дренаж раны. Было также несколько человек со сложными переломами (в том числе с переломами, требовавшими внешней фиксации), а также один раненый с последствиями травматической ампутации ноги. Среди наиболее серьезных заболеваний были: онкологические заболевания, сахарный диабет в сочетании с почечной недостаточностью, тяжелые желудочно-кишечные расстройства у детей. Серьезную проблему представляли психические заболевания (среди беженцев, доставленных из бывшей Югославии обоими поездами у 19 человек отмечались те

или иные психические заболевания), среди которых в значительной степени преобладал посттравматический синдром.

Сразу же после прибытия поездов в Утрехт раненые и больные были доставлены в лечебные учреждения Нидерландов, в том числе в один из госпиталей медицинской службы нидерландской армии.

Серьезное внимание уделяется вопросам эвакуации раненых и больных в США [44].

Готовясь к агрессивным войнам, Пентагон выделяет значительные средства на разработку нового и совершенствование уже имеющегося железнодорожного подвижного состава, предназначенного для транспортировки раненых и больных. Большая часть санитарного подвижного состава находится в резерве в готовности на случай войны, а остальная используется как база для подготовки соответствующего персонала к перевозкам раненых и больных по железным дорогам.

Американские войска для перевозок раненых и больных имеют сейчас в своём распоряжении военно-санитарные поезда нескольких типов. Поезда, предназначенные для эксплуатации на континентальной части США (по колее шириной 1435 мм), обычно состоят из вагонов, вмещающих до 30 раненых и восемь человек обслуживающего персонала.

Транспортировка раненых и больных по железным дорогам других стран производится в поездах, которые при необходимости переоборудуются для движения по колее различной ширины. В эксплуатации находятся поезда двух типов: предназначенные для движения по широкой колее (1435, 1520, 1524, 1600 и 1676 мм) и по узкой (914, 1000 и 1067 мм). Их вагоны различаются по своей конструкции.

Вагоны для широкой колеи вмещают более 30 человек раненых и больных. В каждом таком составе предусматривается вагон для медицинского и обслуживающего персонала (21 человек) и вагон-кухня (на 24 человека). Производительность кухни около 150-170 обедов в сутки. Поезда для узкой колеи формируются из вагонов для перевозки раненых (вместимость более 20 человек), вагона для медицинского и обслуживающего персонала (на 18 человек) и вагона-кухни (производительностью около 90 обедов в сутки). Вагоны всех типов американских санитарных поездов, как правило, четырёхосные, оборудованы независимыми энер-

гетическими и отопительными системами и установками для кондиционирования воздуха.

На территории ФРГ в распоряжении американских войск, кроме поездов указанных типов, имеются дизельные санитарные поезда из двух сочленённых вагонов. Их эвакуационная вместимость 45 человек (при перевозке тяжело- и легкораненых) и более 50 человек при перевозке только легкораненых; имеются три отделения для раненых и больных, изолятор, помещения для обслуживающего и медицинского персонала, а также технические и вспомогательные помещения. Первое отделение предназначено для легкораненых, второе — для тяжелораненых мужчин, третье — для тяжелораненых женщин. Раненые в вагонах размещаются на двухъярусных койках. Погрузка тяжелораненых может производиться через два окна вагона мужского отделения. Носилки с тяжелоранеными в вагоне могут также устанавливаться на специальных подставках. Санитарные поезда данного типа оборудованы независимыми энергетическими и отопительными системами и установками для кондиционирования воздуха.

В американских войсках имеются также специальные санитарные автобусы, которые способны передвигаться как по автомобильным, так и по железным дорогам (ширина колеи 1435 мм). Такие автобусы вмещают 37 раненых. Максимальная скорость движения 70 км/ч, длина автобуса 9957 мм, ширина 2438 мм, высота на автомобильном ходу 3018 мм, а на железнодорожном 3251 мм, вес около 9 т.

По взглядам американских специалистов, санитарные поезда предполагается использовать для эвакуации раненых и больных как на континентальной части США, так и на зарубежных театрах военных действий, а санитарные автобусы на комбинированном автомобильном и железнодорожном ходу — для эвакуации раненых преимущественно из зоны боевых действий.

Заключение

Проблемы организации медицинской эвакуации железнодорожным транспортом пораженных носят системный характер. Соответственно совершенствование организации медицинской эвакуации пораженного населения в ЧС и в военное время также должно носить системный характер и осуществляться одновременно по следующим основным направлениям — научному, экономическому, организационному, медицинскому и техническому. В первую очередь необходимо обеспечить финансирование и организацию комплексных научных исследований, направленных на разработку концепции создания и функционирования интегральной системы медицинской эвакуации железнодорожным транспортом, адаптированной к современным условиям, и только затем, на основе системного подхода, приступить к решению частных задач организационного, медицинского и технического характера.

Литература

1. Пирогов Н.И. Начала общей и военно-полевой хирургии, взятые из наблюдений военно-госпитальной практики и воспоминаний о Крымской войне и Кавказской экспедиции. — Ч. 1. — Дрезден, 1865. — С. 47.
2. Железнодорожный санитарный транспорт. Большая медицинская энциклопедия. — Т. 8. — М. — 1978. — С. 136–138.
3. Энциклопедический словарь военной медицины. Военно-санитарный поезд. — Т. 1. — М, 1946. — С. 925-933.
4. Загускин А. Первое применение постоянных военно-санитарных поездов// Военно-медицинский журнал. — 1949. — № 6. — С. 53–54.
5. Карпенко Ю.В. О первых в России учениях военно-санитарного поезда//Военно-медицинский журнал. — 2007. — № 3. — С. 86–88.
6. Санкт-Петербург. Отправление первого санитарного поезда. [Электронный ресурс]. URL: www.gehool.edu.ru
7. Шперк Ф.Ф. Санитарный поезд №1 Государыни Императрицы и его 16-ти месячная деятельность во время войны 1878–1878 гг. — СПб., 1896.
8. Приселков В.И. О железных дорогах в военно-санитарном отношении, военно-санитарные поезда во время войны: (Чит. в заседании Одесск. воен.-сан. о-ва 20 дек. 1886 г.) / [Соч.] В.И. Приселкова, одесск. окр. воен.-мед. инспектора, В.И. Приселков. — Тип. Э. Арнгольда, 1888. — 24с.
9. Соколов В.А., Клюквин И.Ю., Иванов П.А. Николай Васильевич Склифосовский и развитие военно-полевой хирургии. Травматологии и ортопедии в России // Неотложная медицинская помощь. — 2012. — № 2. 2012. — С. 74–76.
10. Пирогов Н.И. Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии в 1877–1878 гг. — СПб., 1879. — Т. 1. — С. 253.
11. Георгиевский А.С., Кричевский Я.Н. Лекции по общим вопросам организации и тактики медицинской службы. М.: Военно-медицинская академия, 1944. — 90 с.
12. Смирнов Е.И. Вопросы организации тактики медицинской службы. — М.: Медгиз, 1942. — С. 59.
13. Эвакуация больных и раненых//Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона: в 86 т. — СПб, 1890–1907.

14. Военная энциклопедия. — СПб., 1912. — Т. VI. — С. 34–35.
15. Российский государственный военно-исторический архив, ф. 545, оп. 3, д. 43, л. 183–184, 214–217, 220.
16. Военно-санитарные поезда. Международная военно-историческая ассоциация. [Электронный ресурс]. URL: www.imha.ru
17. Аронович В.А. Снабжение военно-санитарных поездов и пароходов в Русско-Японскую войну (из отчета Главного интендантского управления) // Медицина России в годы войны и мира. — СПб.: Нестер-история, 2001. — 487с.
18. Потираловский П.П. Эвакуация в современную войну//Военно-медицинский журнал. — 1908. — № 4. — С. 709.
19. Чернов Л.А. Повседневная жизнь офицерского корпуса русской армии в Маньчжурии в годы Русско-Японской войны 1904–1905 гг.: дис. ... канд. истор. наук. — Иваново, 2014. — С.80-83.
20. Подвязкин И.Х. Как я ездил в Маньчжурию: записки санитаря Воронежского отряда Красного Креста. — Воронеж, 1912. — С. 27.
21. Военно-медицинский журнал. — 1911. — Т. 231. — Июль. — С. 658. — Т. 235. — Сентябрь (раздел официальный). — С.397.
22. Гладких П.Ф., Корнюшко И.Г., Лаптев А.Е. Очерки истории отечественной военной медицины. Книга III. Медицинская служба русской армии накануне и в ходе Первой мировой войны 1906–1917 гг. — Уфа: ДизайнПолиграфСервис, 2006. — С. 38–39.
23. Справочная книга военного врача. — Одесса, 1916. — С. 16.
24. Вестник Красного Креста. — 1916. — № 5, март. — С. 872–879.
25. Военные медики в годы Первой мировой войны // Родина. — 2004. — № 9. [Электронный ресурс]. URL: www.medscape.ru
26. Пожарные — солдатам. Военно-санитарные поезда. [Электронный ресурс]. URL: www.sanktpeterburg.bezformata.ru
27. Замятин А. Эвакуация в русской армии в империалистическую войну// Военно-санитарный сборник. — 1926. — Вып. 3. — С. 23.
28. ЦГВИА. — ф. 2003, оп. 2, д. 672. — лл. 428–433.
29. Крутов В.С., Шабунин А.В. Вклад в военную медицину принца А.П. Ольденбургского // Военно-медицинский журнал. — 1994. — № 11. — С.72.
30. ЦГВИА. — ф. 2018, оп. 1, д.135. — лл. 61–62.
31. ЦГВИА. — ф. 2018, оп. 1, д.375-905. — лл. 358–361.
32. Смоляров И. Санитарная служба Английской армии в Мировую войну 1914–1918 гг. — М.: Гос. военное издательство наркомата обороны Союза ССР, 1940. — С. 36, 114–116.
33. Руководство по санитарной эвакуации в РККА. — М.: Гос. мед. издательство, 1929. — С. 59–60.
34. О санлетучках (армейских санитарных поездах). [Электронный ресурс]. URL: www.bestpravo.ru

35. Тимофеевский П.П. Транспортные средства санитарной эвакуации. — М.: Медгиз, 1940. — С. 81–92.

36. Дмитриев Ю.Л. Опыт эвакуации раненых и больных железнодорожным транспортом в годы войны и его использование в ЧС мирного времени // Военно-медицинский журнал. — 1991. — № 4. — С. 5–7.

37. Железнодорожники в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / Под ред. Н.С. Конарева. — М., 1985.

38. Архив ВММ МО РФ. — ф. 1, оп. 35484, д. 139. — л. 144.

39. Петров В.П., Магдич И.А. Об эвакуации раненых и больных железнодорожным транспортом во время Великой Отечественной войны. — Материалы Всероссийской научно-практической конференции. — С. 94.

40. Медицинское обеспечение Советской армии в операциях Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. / Под ред. Э.А. Нечаева. — М.: Воениздат. — Т.1. — 1991. — С. 92, 277, 356.

41. Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне. — Л.: Медицина, 1985. — С. 85–86, 122.

42. Всероссийское созидательное движение «Русский лад». [Электронный ресурс]. URL: www.forum-ruslad.ru

43. Эвакуация больных и раненых из бывшей Югославии. — Л. — Зарубежная военная медицина. — №3. — 1994. — С.26-27.

44. Германов Г. Санитарные поезда вооруженных сил США // Зарубежное военное обозрение. — №4. — 1976. — С.82-84.

45. Романов А.В., Шматко А.Д. Стратегия развития и оценка малого инновационного предпринимательства в индустрии здоровья: Монография. — СПб.: Изд-во СЗТУ, 2011. — 145с.

46. Комплексная программа научно-технологического развития и технологической модернизации экономики РФ до 2015 года [электронный ресурс]. — 2007. — Режим доступа: <http://mon.gov.ru/work/nti/dok/str/ntr.pdf>. — С.19.

47. Стратегические направления и комплекс мер по инновационному развитию медицинской промышленности Российской Федерации [электронная версия]. — «Медтехника и медизделия» №4 (47) июнь/июль, 2008. — Режим доступа: http://www.farosplus.ru/index.htm?mtmi/mt_47/project.htm

48. Селезнев В.Д., Шматко А.Д. К вопросу о разработке программ инновационного развития организаций сферы услуг // Экономика и предпринимательство. — 2015. — № 6-1. — С. 1132–1135.

49. Абузина Г.В., Бухаров С.В., Пиджаков А.Ю. Привлечение к гражданско-правовой ответственности при перевозке груза железнодорожным транспортом // Юридическая мысль. Научно-практический журнал. — С.-Пб.: Изд-во юрид. ин-та (Санкт-Петербург), 2012, № 2 (40). — С. 43–51.

50. Арустиян С.М. Перевозки грузов на железнодорожном транспорте // Актуальные проблемы права: Сборник научных трудов. — М.: МГИУ, 2013. Вып. 9. — С. 145–175.

51. Астахова А.Н. К вопросу о соотношении договора об организации перевозок грузов и договора о предъявлении груза и подаче транспортных средств на железнодорожном транспорте // Транспортное право. — М.: Юрист, 2015, № 2. — С. 9–12.

52. Баукин В.Г. Договорное регулирование перевозок грузов железнодорожным транспортом // Актуальные проблемы науки и практики коммерческого права. Сборник научных статей. — М.: Волтерс Клувер, 2011, Вып. 6. — С. 181–192.



Русско-японская война. 1904–1905 гг.
Санитарный поезд имени великой княгини Ксении Александровны



Разгрузка санитарного поезда у распределительного госпиталя в 1-м казённом
винном складе. Москва, 1914 г.



Полевой Царскосельский военно-санитарный поезд № 143.
С.А. Есенин (на переднем плане, отмечен крестиком). 1916 г. Черновцы



Раненые в вагоне военно-санитарного поезда. 1915–1917 гг.



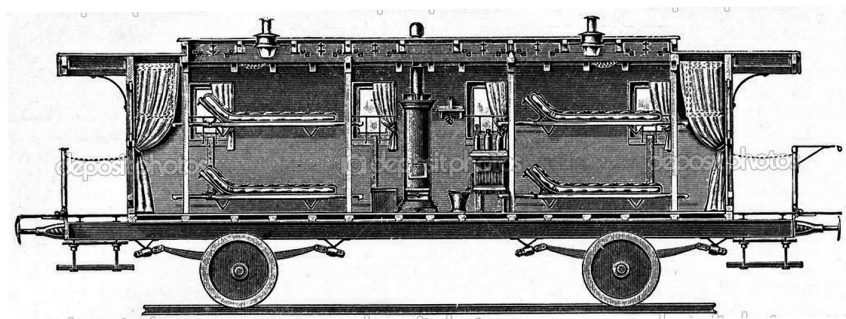
Кригеровский вагон поезда



Современные поезда-госпитали



1941–1944 гг. Болгарские санитарные поезда на Восточном фронте



Военно-санитарный вагон прусский



Военно-санитарный поезд Юго-Восточных железных дорог



Медицинская сестра у постели раненого немецкого солдата
в санитарном поезде



Вагон — аптека-перевязочная военно-санитарного поезда



Раненые в вагоне военно-санитарного поезда



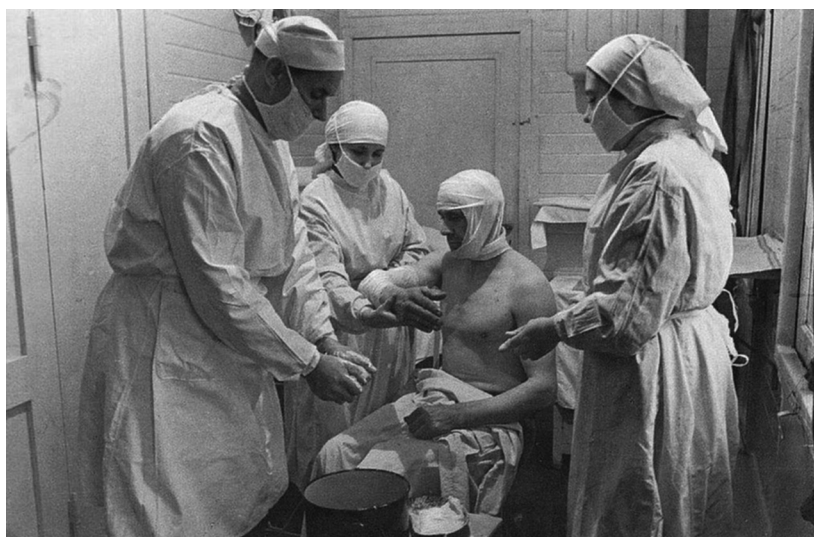
Посадка раненых в вагон санитарного поезда на ст. Череповец-1.
Вологодская обл.



ВЪ САНИТАРНОМЪ ПОЕЗДѢ ИМЕНИ ВЕЛИКОЙ КНЯГИНИ МАРИИ ПАВЛОВНЫ.
ВНУТРЕННОСТЬ ПЕРЕВЯЗОЧНАГО ВАГОНА. ПЕРЕВЯЗКА ТЯЖЕЛО РАНЕНАГО.
СЪ ФОТОГРАФИИ В. БУЛЛА, СЪ ТЕАТРА ВОЙНЫ.



Медицинский поезд «Терапевт Матвей Мудров»



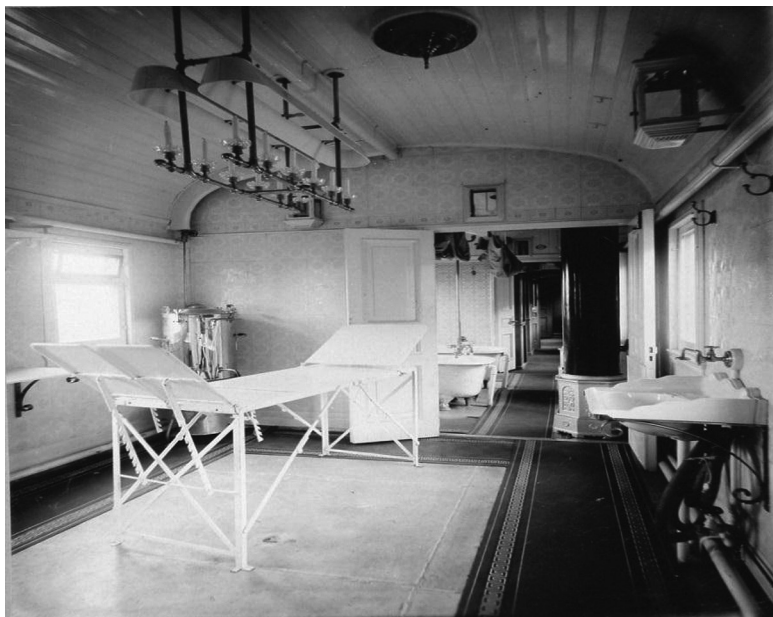
Перевязка в военно-санитарном поезде в годы Великой Отечественной войны



Военно-санитарный поезд США



Санитарный поезд Красного Креста в годы Первой мировой войны



Операционная санитарного поезда



Медицинский поезд «Хирург Николай Пирогов»



Медицинский поезд «Академик Федор Углов»

ISBN 978-5-00182-083-3



**Ш. Л. Меараго, Д. М. Сухотерин, С. В. Кобышев,
Е. Г. Сухотерина, А. О. Пятибрат**

**ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫЙ ТРАНСПОРТ
И ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ
МИРНОГО И ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ**

Подписано в печать 04.09.2023. Усл. печ. л. 8,25. Формат 60×90¹/₁₆. Печать офсетная.
Бумага офсетная. Гарнитура PeterburgС. Тираж 300 экз. Заказ 3600.

Отпечатано в ООО «Политехника Сервис»
Санкт-Петербург, Измайловский пр., 18-д.