



Санитарная колонна имени Наследника Цесаревича

К 100-летию первых санитарных автомобилей в России

Канд. мед. наук С. Суворов

Конец XIX века – время бурного роста станций скорой помощи в Европе. После пожара 1881 г. в Венском театре комической оперы, унесшего нес-

Первые шаги

Самая первая станция Скорой помощи в России открылась в 1897 г. в Варшаве (тогда Польша входила в состав Российской империи), затем они появились в Москве (1898 г.), Санкт-Петербурге (1899 г.), Киеве (1902 г.), Одессе (1903 г.) и Риге (1904 г.). Их создание – результат подвижничества энтузиастов-добровольцев. В Москве две первые кареты Скорой помощи закупили на частные пожертвования купчихи А.И. Кузнецовой. Вскоре станции скорой помощи были организованы при полицейских частях. В Санкт-Петербурге первые 5 станций Скорой помощи были открыты по инициативе доктора-хирурга Н.А. Вельяминова, в Одессе – по инициативе энтузиастов на средства графа М.М. Толстого, в Риге – стараниями врача-хирурга А. фон Бергмана.

Бурный прогресс автомобильного производства на рубеже XIX–XX веков привёл и к созданию медицинских автомобилей. Каким был первый русский санитарный автомобиль, сегодня сказать сложно. Уже в 1907 г. фабрика П.А. Фрезе – одного из создателей первого русского ав-

томобиля – выставляла на Международном автосалоне в Петербурге санитарную машину собственного производства на шасси «Рено» (Renault AC-8). А с июня 1909 г. за Московской городской управой, что располагалась на Воскресенской



Санитарная машина на шасси «Рено»

(ныне – Манежной) площади, под номером 313 стал числиться санитарный омнибус «Протос» (Protos) с 4-цилиндровым двигателем мощностью 18 налоговых л.с. С 1908 г. по инициативе профессора П.И. Дьяконова на частные пожертвования энтузиастами-добровольцами было учреждено Общество Скорой медицинской помощи. Несколько лет оно безуспешно пыталось переподчинить себе полицейские станции ско-

лько сотен жизней, Европа ощутила острую необходимость в создании службы неотложной медицинской помощи в стремительно растущих городах.

рой помощи, считая их работу недостаточно эффективной. К 1912 г. в Москве Обществом Скорой медицинской помощи на собранные частные средства куплен первый санитарный автомобиль, оборудованный по проекту доктора В.П. Поморцева, и создана Долгоруковская станция скорой помощи. Работали на станции врачи – члены Общества и студенты медицинского факультета. Помощь оказывалась в общественных местах и на улицах в радиусе Земляного вала и Кудринской площади. К сожалению, неизвестно точное название шасси, на котором базировалась машина.



Медицинский автомобиль с кузовом фабрики Ильина на шасси «Ля Бьюир»



Санитарный омнибус «Заурер» (справа)

Вполне вероятно, что эту машину создала Московская экипажно-автомобильная фабрика П.П. Ильина, располагавшаяся в Каретном Ряду с 1805 г. Эта компания отличалась высокой культурой производства и монтировала кузова собственного производства на импортных шасси – Berliet, La Voire и др. После революции фабрика Ильина была национализирована и стала заводом «Спартак», на котором собирались впоследствии первые советские малолитражки НАМИ-1. Сегодня в когда-то принадлежавших фабрике зданиях располагаются ведомственные гаражи. Машина с кузовом фабрики Ильина, созданная по проекту доктора В.П. Поморцева, на шасси «Ля Бьюир» (La Buire 25/35), пригодная как для перевозки больных, так и для оказания хирургической помощи в условиях военно-полевого лазарета, демонстрировалась на Четвёртой Международной автомобильной выставке в Петербурге в 1913 г. Представляется, что создание весьма удачного санитарного автомобиля стало результатом практического опыта, накопленного фабрикой ранее. Фирма была награждена медалью имени Государя Императора «за приспособление автомобиля по проекту Поморцева для подачи помощи при несчастных случаях до производства, в случае необходимости, сложных хирургических операций на месте происшествия включительно». Впоследствии выставленную машину купило военное ведомство. Уже тогда компоновочная схема медицинского салона поразительно напоминала

устройство современных машин скорой помощи. Награды выставки получили и другие санитарные машины. Так, Почётный диплом Военного министерства получила фирма «Фиат» «за удачную и несложную конструкцию, обеспечивающую в достаточной степени спокойную перевозку раненых», а Малая золотая медаль Министерства торговли и промышленности – «за хороший санитарный автомобиль» досталась фирмам «Спа» и «Адольф Заурер» (санитарный омнибус Saurer). Среди выставочных экземпляров был и санитарный грузовик «Адлер» (Adler 35PS Typ L). В Санкт-Петербурге три санитарных автомобиля фирмы «Адлер» приобретены в 1913 г. Судя по всему, это машины



Санитарный автомобиль фирмы «Адлер»

Adler 8/22 PS Typ K или KL. Стоит отметить не встречающийся ныне, но довольно распространённый в начале прошлого века принцип погрузки носилок: через откидную боковую стенку фургона. Одна из этих машин ежедневно дежурила на только что открытой автомобильной станции скорой помощи на Гороховой, 42. Большая немецкая фирма Adler, выпускавшая в те годы широкий модельный ряд автомобилей, сейчас в забвении, хотя до сих пор жива и выпускает швейные машинки. Кроме уже упомянутых «Адлеров», в 1914 г. на имя К. И. Сыцова по адресу Ново-Петергофский проспект, 24 были зарегистрированы два санитарных автомобиля: под номером 904 –

Бенц–14 л.с. и под номером 983 – Гагенау–10 л.с. С началом Первой мировой войны персонал и транспорт станций Скорой помощи были мобилизованы для перевозки раненых. Как это ни грустно, следы первых русских санитарных машин теряются.

Самый известный и массовый автомобиль отечественного производства дореволюционной эпохи – Руссо-Балт, созданный инженерами и рабочими Русско-Балтийского вагонного завода в Риге, также был переоборудован в санитарную машину. К сожалению, информации, в каких городах использовался довоенный санитарный Руссо-Балт, сегодня нет. Русское военное ведомство тоже испытывало интерес к санитарному транспорту на автомобильном шасси. Так, во Всероссийском испытательном пробеге, организованном Генеральным штабом с целью выявления лучших машин для закупок в армию, уже в 1912 г. участвовали как минимум две санитарные машины на американском грузовом шасси «Уайт» (White H-30) и одна – «Ля Бьюир» (La Buire Camion 200-A). Эти машины были представлены царю, что свидетельствует о том значении, которое накануне войны придавалось в армии этим машинам.

Испытание войной

В годы Первой мировой войны в России для эвакуации раненых были созданы не менее 55 автомобильно-санитарных отрядов. В состав каждо-



Медицинский «Фиат» на фронте



Полугусеничный санитарный автомобиль на базе грузовика Руссо-Балт М24/35

го отряда включались до 20 специализированных санитарных машин, переоборудованных из грузовиков по единым требованиям, пара легковых машин, грузовик, авторемонтная мастерская и автокухня. В основном санитарные машины были брезентовыми фургонами с четырьмя носилками с амортизирующими подвесками на стойках конструкции инженера Ливчака, а также откидными скамейками по бортам. В отчётах русское командование отмечало большее удобство описанной конструкции по сравнению с французскими и английскими санитарными машинами. Всего, по данным Всероссийского Земского Союза, из 24 975 автомашин различных марок, приобретённых военным ведомством за 1914–1917 гг., санитарных насчитывалось – 2173. Для сравнения: грузовиков было 13 598, легковых автомашин – 7506, автоцистерн – 569, автомастерских – 302, бронированных автомобилей – 490. Поражает колоссальное количество закупленных «отсталой» дореволюционной Россией автомобилей. Весь автомобильный парк СССР к 1926 г. составлял 16 711 автомобилей, а к 1929-му достиг 19 тыс. машин.

В суровое военное время общественные организации автомобилистов – Императорское Российское автомобильное общество (ИРАО) в Санкт-Петербурге, Первый русский автомобильный клуб в Москве, Московское автомобиль-

ное общество, Петровское добровольное пожарное общество из Риги – формировали санитарные колонны добровольцев на собственных машинах, организовывали на собранные средства лазареты для раненых, сыгравшие немаловажную роль в помощи фронту. Санитарные кузова для Петроградского отряда ИРАО делала известная экипажно-кузовная фабрика «Ив. Брейтигам». Одним из таких примеров являлась «Санитарная колонна имени Наследника Цесаревича Императорс-



Санитарная машина доставила раненого

кого Российского автомобильного общества при поезде Его Императорского Высочества».

Полугусеничные машины, оборудованные по проекту французского инженера Адольфа Кегресса (главного механика царского гаража и личного водителя царя Николая II) на Путиловском заводе резино-металлическими гусеницами завода «Треугольник», предназначались для Северного фронта. Их тогда называли автосанями. Один из этих образцов использовал грузовое шасси Руссо-Балт М24/35. Благодаря данным автомобилям спасены десятки тысяч жизней солдат русской армии. Только автомобилисты Первого русского автомобильного клуба в Москве с августа по декабрь 1914 г. перевезли от вокзалов в госпитали и лазареты более 18 тыс. раненых и пострадавших. Среди автомобилей, переоборудованных под

санитарный транспорт, были как существующие ныне «демократичные» Fiat (Fiat 15 ter), Ford и Opel, так и представители когда-то роскошных, но ныне почти забытых марок: Delage, Delaunay-Belleville, Lorraine-Dietrich, а также шикарные во все времена «Роллс-Ройсы» (Rolls-Royce Silver Ghost 40/50 HP).

Помимо российских санитарных отрядов, на восточном фронте действовали несколько иностранных добровольческих санитарных отрядов. Большую активность проявили американцы: возможно, из чувства благодарности к России, одной из первых признавшей независимость США, о чём писал О'Генри. В санитарный транспорт переделывались, например, американские машины Pierce-Arrow 48-B-53. Французские и английские добровольческие санитарные колонны также действовали на восточном (русском) фронте, а санитарный отряд Русского добровольческого корпуса – во Франции. В составе последнего находились разные автомобили, в том числе английские «Даймлеры» (Daimler



Английский «Даймлер» с надписью Ambulance Russe на борту, за ним – медицинский «Рено»

Coventry 15HP) и французские «Рено» (Renault). Санитарные автомобили на войне, как солдаты, гибли и попадали в плен. Из пламени войны вместе со всей страной эти «санитарки» попали в стремительный круговорот двух русских революций и гражданской войны.

Продолжение следует

довали холодный дровяной сарай на территории больницы. Машины были крайне изношены, регулярно находились в ремонте и с большим трудом заводились на морозе. Врачи принимали по телефону вызовы и сами выезжали к пациентам. Скорая помощь обслуживала тогда только несчастные случаи на фабриках и заводах, улицах и в общественных местах. Статистика числа вызовов скорой помощи за 1919–1921 гг. не сохранилась, но старые врачи вспоминали, что вызовов было мало: немногие жители Москвы знали о существовании скорой помощи. В 1920 году В.П. Поморцов был вынужден оставить работу на скорой из-за



Неотложная помощь – легковой автомобиль Фиат

лучила новое обозначение модели – Тур 400), а затем санитарные машины Рено и Фиат. Небольшое по современным меркам число машин не должно смущать читателя. В те годы Москва был значительно меньше, станция скорой помощи

рой помощи на базе грузовика АМО Ф-15 изготовлен в 1925 г. В 1926 г. сделали 10 санитарных машин.

Как уже было сказано, в первые годы существования скорая помощь в Москве обслуживала лишь несчастные случаи. Заболевших дома (независимо от тяжести) не обслуживали. Пункт неотложной помощи для внезапно заболевших на дому был организован при Московской скорой в 1926 г. Врачи выезжали к больным на мотоциклах с колясками, но из-за плохих дорог и неосвещённых улиц с этими мотоциклами часто случались аварии, в которых мотоциклисты и медики полу-



Автомобиль скорой помощи Ленинградской пожарной команды



Санитарный Мерседес 15-70-10



Карета скорой помощи на базе АМО Ф-15

болезни. Станция скорой помощи стала работать на правах отделения больницы.

Имевшихся мощностей станции скорой помощи было явно недостаточно для обслуживания города. К тому же в 1919 г. в Москве разразилась грандиозная эпидемия сыпного и возвратного тифа. Для перевозки инфекционных больных стали использовать военные санитарные машины бывшего IX отделения Московской городской управы.

В 1925 году для скорой помощи были закуплены 5 санитарных автомобилей Мерседес 15/70/100 PS, через год ещё несколько таких же автомобилей (с 1926 г. машина по-

была всего одна на весь город и располагалась на Б. Колхозной площади (ныне – Сухаревская). В 1925–1929 г. на станции круглосуточно дежурило в среднем 2,5–3,5 автомобиля, на каждый из которых приходилось по 3,5–4 тыс. выездов за год. Только с открытием 1-й подстанции на территории 1-й Градской больницы в 1930-м количество суточных дежурных машин постепенно достигло семи.

Отечественная автомобильная промышленность в середине 20-х переживала муки второго рождения. Единственное отечественное шасси, доступное в то время, – АМО Ф-15. Первый образец кареты ско-

чали тяжёлые увечья. Через некоторое время удалось купить для неотложной помощи несколько легковых автомобилей Фиат. С 1933 года скорая помощь была выделена в отдельную службу, получила собственный транспорт и передана под начало всех 10 районных отделов здравоохранения.

Очевидно, невозможно было покрыть потребности в санитарном транспорте такой громадной страны, как СССР, за счёт импорта. После пуска автозавода ГАЗ в 1932 г. сборка машин «Скорой помощи» была организована в Нижнем Новгороде и Москве на заводе имени КИМ. Основным шасси для создания са-

нитарных кузовов стал ГАЗ-АА. Специального проектирования и производства санитарных автомобилей не существовало. Более того, грузовое шасси лишь весьма условно подходило для постройки на его основе санитарного кузова. Модернизацией шасси и созданием санитарного кузова на шасси автомобиля ГАЗ-АА занялась автобаза Мосгорздравотдела. Директор автобазы П.Н. Родионов, не имея серьезной производственной базы и сырья, сумел организовать постройку санитарных кузовов и специальных рессор не только для Москвы, но и для городов Урала, Сибири и Средней Азии.

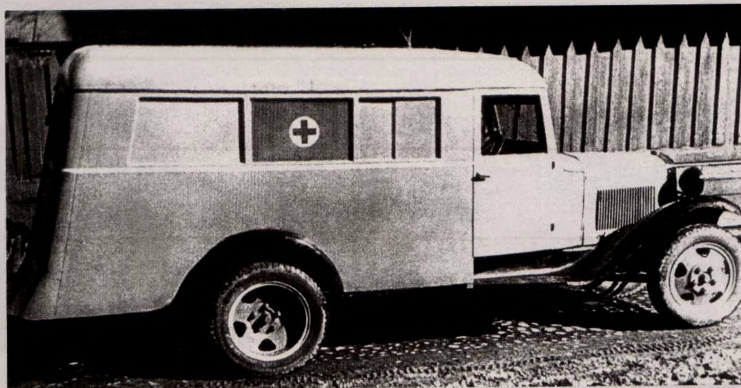
вали вентилятор, освещение осуществлялось двумя плафонами в передних углах, отопление – за счёт тепла отработавших газов. Для переговоров с шофером в перегородке имелось открывающееся окошечко. Слева по ходу машины располагались двое деревянных носилок с амортизаторами у колёсиков, выдвигающихся по U-образным рельсам. Впоследствии было создано приспособление для подъёма верхних носилок вместе с поддерживающими рельсами к потолку, чтобы пустые носилки не мешали бригаде работать с больным. Для медиков сделали три откидывающихся мягких кресла. Рессоры ав-

имели возможность сравнить машины собственного производства с санитарными автомобилями других мастерских и считали созданными ими кузова лучшим в стране.

В Ленинграде кузова санитарных автомобилей на шасси ГАЗ-АА также строились своими силами. За основу в 1934 г. приняли кузов московского образца только без боковой двери. В 1940 году весь парк санитарных автомобилей Ленинграда состоял из 130 машин ГАЗ-АА. Днём на семи районных станциях работало 58 автомобилей, ночью – 32. Бригада скорой помощи состояла из врача и двух медбрatьев, а с санитарным транспортом для пере-



Санитарный автобус на шасси ГАЗ-03-30



Санитарный автомобиль с кузовом московского типа на шасси ГАЗ-АА

Первый санитарный автомобиль автобазой был построен в августе 1932 г. В качестве образца санитарного кузова был выбран Мерседес. Санитарный кузов с внутренними размерами 2210x1300x1300 мм строился из дерева, являвшегося отходами самолётного производства, и обшивался металлическими листами. В автомобиле сзади располагалась двустворчатая дверь с автоматически опускающейся ступенькой и одна боковая дверь с опускаемым стеклом с правой стороны. Внутри кузов был окрашен белой краской, углы закруглены, пол застелен линолеумом. Для поступления воздуха в потолке смонтиро-

вали носилки были длиннее стандартных и имели другой набор из более тонких полос. Крепление рессор к раме перенесли, автомобиль оборудовался амортизаторами типа Бьюик. Всё это делало ход машины существенно плавней, смягчались толчки и удары, передававшиеся на носилки при движении. На испытаниях с нагрузкой из 7 человек машина развивала скорость до 72 км/ч. Автомобиль оснащался звуковым сигналом-сиреной, работавшей от выхлопных газов. Москвичи

возки больных выезжали по два медбрата. Район обслуживания каждой подстанции составлял в



Оригинальный обтекаемый санитарный автомобиль на шасси ГАЗ-АА

среднем 3,3 км. Оперативное управление осуществлялось персоналом центральной станции.

Отличительной чертой санитарных машин, созданных в Горьком, являлся высокий кузов. С 1934 года заводом «Гудок Октября» выпускалась армейская модификация санитарного автомобиля, вмещавшего четверых пациентов на носилках или восьмерых, сидящих на мягких откидных сиденьях. Для увеличения плавности хода в боковых ящиках грузился балласт из щебня, который не позволял машине разогнаться быстрее 55 км/ч. В 1935 году под руководством Ю.Н. Сорочкина спроектировали и построили автомобиль для скорой



Скорая помощь на шасси ЗИС-101

лось никакой информации, а другие автомобили невозможно опознать. Они не имели каких-либо собственных производственных обозначений, поэтому иногда исследователи

док Октября», используя базу модернизированного шасси ГАЗ-ММ, самую массовую санитарную машину 30-40-х годов – ГАЗ-55.

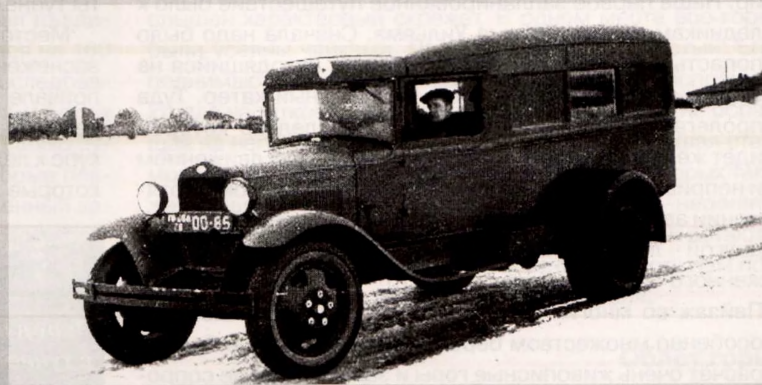
Для санитарных целей переоборудовались и легковые представительские автомобили ЗИС-101.

Для перевозки одного больного на носилках была переоборудована и машина ГАЗ М-1. Всего к 1941 году в Москве работало 7 подстанций скорой помощи, на которых круглосуточно дежурили 28 санитарных машин различных типов.

Вообще конец 30-х годов – время бурного роста в СССР станций скорой помощи и быстрого увеличения парка машин. Так, если к 1934 г. в



Медицинский автомобиль на базе ГАЗ-АА



Самая популярная санитарная машина 30-40-х годов – ГАЗ-55

помощи с удлиненным салоном и дополнительной надстройкой на крыше. В те же годы в Горьком также подготовили и испытали санитарный автобус на шасси ГАЗ-03-30.

К сожалению, сейчас из-за недостатка информации об индивидуальных особенностях машин чрезвычайно сложно опознать модели, производимые в различных городах. Некоторые типы санитарных кузовов явно выпускались значительными партиями, другие – единичные, созданные в безвестных мастерских и гаражах в соответствии с собственными возможностями и фантазией. О некоторых машинах тех лет практически не оста-

их условно обозначают по году изготовления как СП-32, СП-34, СП-36 и т.д. Правильнее было бы назвать как «Санитарный автомобиль с кузовом московского типа на шасси ГАЗ-АА образца 1932 года». Ряд санитарных машин ГАЗ-АА с кузовами тех лет стали героями кино: «Кавказская пленница» Л. Гайдая, 1966 г., «Дом, в котором я живу» Л. Кулиджанова, 1957 г.

Обобщение всесоюзного опыта постройки и эксплуатации многочисленных разновидностей санитарных кузовов на шасси ГАЗ-АА позволило конструкторам ГАЗа спроектировать и с 1937 г. запустить в производство на заводе «Гу-

городах (без Москвы и Ленинграда) насчитывалось 172 станции скорой помощи, из которых 84 имели 136 санитарных машин, а 88 станций – конный транспорт, то в 1939 г. в СССР было 989 станций скорой помощи, которые располагали 1967 санитарными машинами и большим количеством конного транспорта. Загрузка дежурного санитарного транспорта в 1939 г. составляла в среднем по стране 15,2 выезда в сутки (от 6 – в Таджикской ССР и до 21 – в Белорусской ССР).

А летом 1941 г. мирная жизнь санитарных машин закончилась: вместе со всей страной они «надели» военную форму.

Подготовка

Наступил тревожный 1941 год. Началась Великая Отечественная война с фашистской Германией.

Опыт Первой мировой был переосмыслен, проанализированы ошибки организации работы медицинской службы, когда в результате тотальной эвакуации раненых в тыл создавались гигантские пробки из санитарных поездов в Москве и Питере. В результате разработали систему комплексного оснащения медицинских пунктов и полевых подвижных госпиталей, создали типовые наборы полевой медицинской техники, унифицировали носилки и санитарные сумки, приняли новый «Устав военно-санитарной службы», в котором сформулировали основную идею эвакуации «по назначению». Эта идея, дожившая до наших дней, подразумевает скорейшую доставку пораженного в бою на тот этап эвакуации, где ему может быть оказана квалифицированная помощь. С этой целью в 1935 году совместная комиссия Наркоматов обороны и здравоохранения одобрила единый тип санитарного автомобиля для Красной Армии и гражданского здравоохранения. Им стал ГАЗ-АА, способный перевозить 4 лежащих больных, санитаря и водителя. Этот автомобиль выпускал филиал ГАЗа – бывший завод «Гудок Октября», с 1939 года переименованный в Горьковский автобусный завод. С конца 1937 года в его производстве освоена новая санитарная машина ГАЗ-55, оборудованная работающим от выхлопных газов калорифером, а также вентиляционной системой. В нём можно было перевозить 4 лежащих и 2 сидящих больных или 2 лежащих и 5 сидящих или 10 сидящих. О резком дефиците санитарных машин красноречиво свидетельствует такая цифра: к концу 1938 года медицинская служба Красной Армии была укомплектована специальным автотранспортом всего лишь на 10% от потребности. Поэтому в феврале 1938 года вышло постановление

К 100-летию первых санитарных автомобилей в России (1941–1945 гг.)

Канд. мед. наук С. Суворов

Окончание, начало
в «АТ» №2, 2007 г.



*Доставка раненых
на ЗИС-5,
1-й Белорусский фронт,
1945 год*



Санитарный ГАЗ-АА городского эвакуопункта, Москва, 1936 год

Совнаркома о перепрофилировании одного из заводов Казани. Это предприятие стало именоваться Автокузовной завод Наркомздрава СССР (ныне – ОАО «Казанский завод медицинской аппаратуры»), выпустившее несколько сотен санитарных кузовов на шасси ГАЗ-ММ. С мест поступали многочисленные жалобы на плохое качество материалов, небрежное изготовление и малую пригодность казанских кузовов для работы на скорой помощи. Иногда, получив эти машины, снимали с них заводские кузова и делали заново собственными силами. Второе Всесоюзное совещание по вопросам скорой помощи в июне 1940 г. в Киеве резко осудило качество казанских кузовов, но эта проблема так и не была решена до начала войны.

В середине 30-х годов на автомобильном шасси разработаны и приняты на вооружение такие специализированные автомобили, как обмывочно-дезинфекционные установки, автолаборатории и рентгеновские установки. К началу войны в Красной Армии числилось 1851 автодушевая и 1713 автодезинфекционных камер, при этом наблюдалась существенная нехватка автолабораторий и авторентгенов.

Военные действия в Испании, у озера Хасан, реки Халхин-Гол и советско-финская война послужили для медицинской службы хорошим полигоном для отработки технологии оказания помощи раненым и больным в условиях маневренной войны с участием современной для тех лет авиации и бронетехники.

В частности, во время боёв у реки

Халхин-Гол требовалась эвакуация раненых на сотни километров, для чего использовались не только санитарные машины, но и приспособленные для этих целей грузовые. Основное преимущество грузовиков – вместимость. Если санитарная машина могла перевезти 4 раненых лёжа и 2 сидя, то в бортовой ГАЗ-АА помещались 8–10, а в ЗИС-5 – 12–15 человек.

По результатам боевых действий в

Санитарный ГАЗ-АА Красной Армии, Петрозаводск, 1935 год



**ГАЗ-55, Мурманск, 1943 год
(из архива М. Соколова)**

упомянутых локальных конфликтах проведена реорганизация структуры медицинской службы и увеличено его штатное расписание. В частности, во второй половине 30-х годов в войсках появились и прошли «боевое крещение» такие укомплектованные автомобильным транспортом подразделения, как Полевой подвижной госпиталь (ППГ), Автомобильные санитарные роты (АСР) и взводы (ОСВ), Отдельная рота медицинского усиления

(ОРМУ) и Автохирургический отряд (АХО), созданы медико-санитарные батальоны (медсанбаты, МСБ). Штатный конный транспорт к началу 40-х годов остался только на уровне медицинской службы полков.

В приграничной полосе (Прибалтийский, Западный, Киевский, Одесский особые, Ленинградский и Харьковский военные округа) к 40-му году были расположены и укомплектованы военные и гражданские учреждения на 293,5 тыс. коек. Здесь проживало почти 62 тыс. врачей, что составляло 36% всего коечного фонда и 40% всех врачей страны. По расчётам, такая концентрация сил и средств должна была обеспечить медицинскую помощь раненым в первый период войны до проведения полной мобилизации. Вместе с тем в медицинской службе Красной Армии сохранялся существенный (от 23 до 41%) некомплект врачей, фельдшеров и других медиков. Важно отметить, что почти половина врачей имела стаж работы менее 5 лет.

На фронте

В первые недели войны при отступлении наших войск было оставлено имущество половины гарнизонных госпиталей Прибалтийского, Западного и Киевского особых военных округов. К 1 июля 1941 года на Западном и Юго-Западном фронтах смогли развернуться только 15% от предусмотренных ранее частей медслужбы. На 1 августа 1941 года на фронтах не

**Разбитый ГАЗ-55,
Демьянский котел,
1942 год (из архива А. Богомолова)**





Погрузка раненых в санитарный автобус ЗИС-16 (из архива А. Дабкина)

хватало 40% ППГ, 52% АХО, 49% АСР, 45% Управлений полевых эвакуационных пунктов (ЭП). Укомплектованность санитарными автомобилями летом 41-го была только на 40–50%, а некоторые армии вообще не имели санитарно-транспортных подразделений.

Особо тяжёлое положение сложилось на Западном фронте, куда пришёл основной удар вермахта силами группы армий «Центр». При предвоенном планировании планов отражения нападения Гитлера предполагалось, что основной удар будет нанесён с Юго-Западного направления на Киев с целью захвата экономически развитой Украины, а вспомогательный – от Восточной Пруссии на Ленинград. В соответствии с этими расчётами и были сконцентрированы войска в приграничных округах.

Из донесения начальника Военно-санитарного управления Западного фронта от 30.07.41: «В процессе боевых действий все санитарные учреждения, дислоцированные на территории западной и частично восточной БССР, не развернуты. В результате фронт лишился 32 хирургических, 12 инфекционных госпиталей, 13 эвакуационных пунктов, 7 управлений полевых эвакуационных пунктов, 3 автосанитарных рот, 3 санитарных складов, 3 управлений госпитальных баз армий. Имущество осталось в пунктах формирования и уничтожено пожарами и бомбежкой противника. Формируемые санитарные учреждения остались без имущества. В войсках и санитар-

ных учреждениях большой недостаток в перевязочном материале, наркотических средствах и сыворотках». На оставшиеся в строю медицинские учреждения легла колоссальная нагрузка. Так, Тернопольский гарнизонный госпиталь, рассчитанный на 200 коек, с 22 по 27 июля 1941 года принял более 5 тыс. раненых.

При оценке тех событий надо также учесть, что война – это «травматическая эпидемия», по выражению великого русского хирурга Н.И. Пирогова. Это требует коренной реорганизации медицинской помощи. Если в довоенное время хирургические койки в гражданских больницах занимали 12,5%, а в военных госпиталях –

ственно возросла потребность в специалистах-хирургах. Кроме того, подавляющее большинство как гражданских, так и военных медиков не имело опыта практической работы при массовом поступлении раненых.

В результате в первые месяцы войны преобладала так называемая «дренажная» эвакуация всех раненых на попутном транспорте и транспорте подвоза в армейские и фронтовые госпитали и далее в тыл без сортировки по назначению и проведения минимальной хирургической обработки ран на этапах эвакуации, что резко утяжеляло состояние пострадавших.

По свидетельству Е.И. Смирнова, который во время войны занимал должность начальника Главного военно-санитарного управления, в период контрнаступления наших войск под Москвой в декабре 1941 г. нехватку коек в эвакуационных пунктах в некотором смысле компенсировало большое количество санитарного транспорта, имевшегося в распоряжении медицинской службы Западного фронта. Кроме имевшихся в распоряжении фронта 7 автосанитарных рот и 43 санитарных самолетов, по постановлению ГКО Мосгорисполком передал в войска 100 больших пассажирских автобусов (Смирнов не уточняет марку, но вероятнее всего, это ЗИС-16). Автобусы в спешном порядке были переоборудованы для перевозки тя-



Санитарный автобус АТУЛ на шасси ЗИС-11 (из архива В. Киртоки)

28,8%, то в условиях войны до 90% коечного фонда должно быть сориентировано на лечение раненых, контуженных и обожженных. Соответ-

Автобусы ЗИС-16, ГАЗ-03-30, ГАЗ-55 в эвакуационном пункте (из архива А. Дабкина)



желораненых. Благодаря этому, медицинская служба фронта была способна перевезти несколько сотен раненых одновременно.

Во время Великой Отечественной войны для перевозки раненых использовались, как правило, обычные грузовые машины ГАЗ-АА и ЗИС-5. По разработанным ещё до войны рекомендациям, для более мягкого хода машины на дно кузова полагалось насыпать слой песка толщиной несколько сантиметров, а сверху стелить солому или иной мягкий материал. Кроме того, рекомендовалась комбинированная загрузка сидячими и лежащими ранеными. Иногда в кузове устанавливались специальные нары. В тылу принимались экстренные меры по обеспечению медицинской помощи раненым. К августу 41-го года сформировано 1,5 тыс. эвакуогоспиталей (ЭГ) на 658 тыс. коек, а для лечения военнослужащих в гражданских лечебных учреждениях выделено 34 тыс. мест. Под эвакуогоспитали перепрофилировались здания санаториев, домов отдыха, детских садов и школ, мобилизованы тысячи врачей, фельдшеров и медсестер. К октябрю количество коек в ЭГ достигло одного миллиона, что всего на 200 тыс. меньше, чем требовалось в соответствии с довоенными оценками.

Произошедшие события вынуди-

ли в 1941–1942 годах провести реорганизацию службы. Например, сократили штатную численность автомобилей: из 49 грузовых и санитарных машин в медсанбате осталось только 13. Если автосанитарные роты к началу войны имели состав из 4 взводов по 24 автомобиля в каждом, то после сокращения рота стала состоять из 2 взводов, и только при наличии машин допускался 3-взводный состав. Автомобильный транспорт полевых госпиталей сократился на 70%. Теперь перемещение полевых учреждений требовало не одного рейса, а трёх-четырёх, что резко снизило их мобильность. С другой стороны, эти меры вкупе с досрочным выпуском студентов двух старших курсов медицинских вузов позволили увеличить укомплектованность службы персоналом до 90% от штата. Ситуация с комплектованием медслужбы автомобильной техникой была существенно тяжелее. В сводке о ходе формирования медицинских учреждений от 10 февраля 1942 года отмечается, что из 252 потребных автомобилей выделено 16, автодешкамер – 5 из необходимых 130, автодушевых – ни одной при нужде в 36 машинах.

Поэтому с декабря 41-го года в армии созданы конно-санитарные роты, состоявшие из 4-взводов по 24 повозки в каждом (с апреля 1942

– из 3 взводов по 19 повозок), а также отряды собачьих нартовых упряжек фронтового подчинения, в которых было до 132 упряжек. Летом нарты менялись на тележки.

С наступлением зимних холодов перевозка раненых в открытых машинах стала невозможной. Многие машины переоборудовались, исходя из местных возможностей.

Эвакуация раненых и больных на автомобилях должна осуществляться на расстояние до 50–60 км. Дальнейшее движение на автомобиле по разбитым дорогам утяжеляет состояние раненых, поэтому перевозка на большие расстояния осуществлялась с использованием железнодорожного транспорта: постоянных и временных военно-санитарных поездов и санитарных летучек, в которых одновременно проводилось и лечение.

К концу 1942 года большой проблемой при эвакуации раненых и больных, кроме неполного комплектования автосанитарных рот, стал износ автомобилей. В войсках Степного фронта АСР были укомплектованы автомобилями только на 58%, при этом капитальный ремонт требовался 17%; на Центральном фронте в ремонте нуждались 50% машин АСР и госпиталей.

Максимальные санитарные потери Красная Армия понесла в августе 1943 г. во время Курской битвы. Они почти вдвое превысили среднемесячный уровень за всю войну. К этому же времени относится страшная, если вдуматься, цифра: только 28% врачей армейского и фронтового звена медицинской службы имело больничный или клинический стаж больше полугода. Всего на фронтах войны действовало около сотни автосанитарных рот, не считая транспорта дивизионных и полковых медицинских пунктов и госпиталей.

Во второй половине войны, когда начались активные наступательные действия наших войск, улучшилось снабжение медицинских учреждений за счет трофейного имущества и поста-

Погрузка раненых в ГАЗ-АА, 1-й Белорусский фронт, 1944 год





Остин К2 – подарок сталинградцам от жителей английского Скарборо, 1943 год

вок по ленд-лизу. Вместе с тем нагрузка на санитарный транспорт не ослабела. К концу января 1944 г. некомплект транспорта медицинской службы составлял 28%. Наступательные операции Советской Армии в 1944–1945 годах отличались большой глубиной (до 550–800 км), высоким темпом (10–35 км/сут) и значительной шириной полосы наступления армии и фронта (до 600–1000 км). Обеспечение же войск с помощью железнодорожного транспорта было сильно затруднено из-за длительности и трудоемкости восстановления путей и инфраструктуры, разрушенных фашистами при отступлении. Медицинское обеспечение эвакуации раненых и больных легло в основном на автомобильный транспорт. При этом активно использовались обратные рейсы автомобилей подвоза.

В тылу

Станция скорой помощи Москвы под руководством А.С. Пучкова стала базой для развертывания медико-санитарной службы Местной противовоздушной обороны (МПВО), предназначенной для помощи пострадавшим от бомбежек и обстрелов противника жителям и военнослужащим, а также тем, кто получил травмы при ликвидации возникших пожаров и завалов. Кроме того, продолжалось и оказание помощи жителям по «обычным» поводам. Количество дежурных машин и бригад в Москве всю войну оставалось стабильным – 28. Районные пункты неотложной помощи превратились в районные травматологи-

ческие отряды, состоящие из врача и двух сандружинниц на легковой автомашине. Полная светомаскировка машины скорой помощи делала невозможной их работу, поэтому во время воздушной тревоги им было разрешено двигаться с приподнятыми светомаскировочными сетками фар и иметь лобовую фару с освещенным знаком красного креста на темном поле. С середины 1944 г. с левой фары светомаскировка была снята совсем и



Трофейный санитарный автомобиль на базе Опель Блиц 2,5 т

скорость движения машин скорой помощи существенно увеличилась. Работа скорой не прекращалась никогда – в случае бомбардировок руководители службы спускались в бомбоубежище, где был организован запасной пункт связи с подстанциями, а бригады врачей оказывали помощь пострадавшим в жилых кварталах и на заводах. Во время войны отмечался также рост транспортного травматизма из-за светомаскировки и большого количества транзитных военных автомобилей, водители которых зачастую были неопытны и плохо знали город.

Основным транспортом для военных перевозок (в том числе медицинских) в Москве стал трамвай и троллейбус, поскольку городские грузовики и автобусы были мобилизованы на фронт. Трамвайные рельсы тянулись ко всем заводам, складам, госпиталям. Ни до, ни после Великой Отечественной войны трамвай не имел такой протяженной сети линий – почти 555 км.

Колоссальную роль сыграли сотрудники Ленинградской станции скорой помощи, которыми руководил М.А. Мессель. Многие сотрудники скорой помощи были убиты или ранены, но ни на секунду не прекращали работу по оказанию помощи жителям и защитникам блокадного Ленинграда, пострадавшим от бомбежек и артиллерийских обстрелов врага.

При эвакуации жителей блокадного Ленинграда по льду Ладожского озера медицинской службой были организованы несколько госпиталей на обоих берегах и несколько пунктов обогрева на льду озера через каждые 6–7 километров. Только за неполных 4 зимних месяца по «Дороге жизни» эвакуировано более 636 тыс. жителей, и ещё около 500 тыс. кораблями Ладожской флотилии во время навигации 1942 года.

Героическая работа медиков в сложнейших условиях войны и постоянного дефицита людских и материальных ресурсов позволила достичь чрезвычайно значимых результатов:



Додж WC54 – такие санитарки поставлялись по ленд-лизу

оказана помощь миллионам людей, более 72% раненых и более 90% заболевших после излечения вернулись в строй, медики не допустили развития эпидемий. Среди военных медицинских работников в Великой Отечественной войне звание Героя Советского Союза присвоено 47 человекам, 18 стали полными кавалерами ордена Славы, а всего орденами награждено 115 тыс. военных и 30 тыс. гражданских медработников.