

## **СОСТАВЛЕНИЕ ГРАФИКА ДВИЖЕНИЯ САНИТАРНОГО ТРАНСПОРТА**

*Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, г. С.-Петербург, Российская Федерация*

---

**А**нализируя подготовку военно-санитарной службы РККА к Великой Отечественной войне, мы видим, что проблемы санитарной эвакуации, существующие в те времена актуальны для последующих войн и различных вооруженных конфликтов. Так, Б. К. Леонардов указывал, что одной из особенностей эвакуации, пораженных в бою и больных, в современных войнах является возросшая сравнительно с прошлыми войнами опасность вторичного поражения эвакуируемых, уничтожения санитарных транспортных средств и санитарного персонала.

Знак Женевской конвенции – Красный крест – ни в коей мере не является сейчас средством защиты санитарной службы: на Хасане и Халхин-Голе противник обстреливал наши санитарные учреждения и автомобили, на которых имелись ясно видимые знаки Красного креста. Это же происходило с санитарными учреждениями и транспортом, обслуживавшими абиссинские и республиканские испанские войска, и с санитарными учреждениями и транспортом китайской армии.

Так же, по мнению Б. К. Леонардова, эффективными средствами защиты санитарного транспорта

в современной войне являются: во-первых, ускорение движения – преодоление на больших скоростях обстреливаемых участков эвакуационного пути; во-вторых, замаскированное движение – перевозка пораженных в бою ночью с потушенными огнями, по скрытым подступам; для передового района характерен не обычный вынос раненого на носилках, а переползание с раненым, вытаскивание его в приземленном (замаскированном) положении; и, в-третьих, активная оборона охрана санитарных транспортов. Само собой разумеется, что активная оборона не умаляет значения двух первых способов защиты.

Условия эвакуации часто будут очень трудными вследствие увеличения опасности транспортировки (действия авиации, поражение БОВ) и увеличения ее вредности для раненых и больных, зависящей от добавочной механической травмы при движении санитарных транспортов с большой скоростью, ночью, по плохим дорогам (тряска).

Поэтому основными задачами санитарной эвакуации в современной войне являются ускорение транспортировки и борьба с вредностью транспортировки для пораженных в бою и больных, т. е. обеспечение для них наиболее покойных, щадящих условий перевозки.

Организация перевозки пораженных в бою и больных оказывает огромное влияние на исход их последующего лечения: чем лучше транспортное оснащение санитарной службы армии, чем перевозка быстрее

и покойнее для эвакуируемых, тем в большем числе и тем скорее они возвращаются на линию фронта.

Целью транспортировки, наряду с общими задачами эвакуации, всегда и на любом этапе является перемещение пораженных или больных из менее благоприятных условий в условия более благоприятные для их скорейшего выздоровления.

Обеспечивая перемещение пораженных в бою от мест поражения в места оказания медицинской помощи, санитарный транспорт служит одним из важнейших средств восстановления их здоровья и боеспособности.

Однако помимо санитарного транспорта, для эвакуации раненых и больных используется транспорт общего назначения, идущий порожняком от линии фронта в тыл. Его грамотное использование увеличивает количество эвакуируемых военнослужащих и уменьшает порожний проезд транспорта.

Организация работы санитарного транспорта и еще больше применение порожняка обратных транспортов для целей санитарной эвакуации требуют тщательных расчетов и сопоставления сроков выступления, времени пребывания в пути, сроков прибытия, пройденного с заданной скоростью расстояния, времени, предоставленного на отдых, и пр. Всякий просчет в этом отношении может повести к отдаче неправильных, порою неисполнимых распоряжений и нарушить всю систему эвакуационной работы.

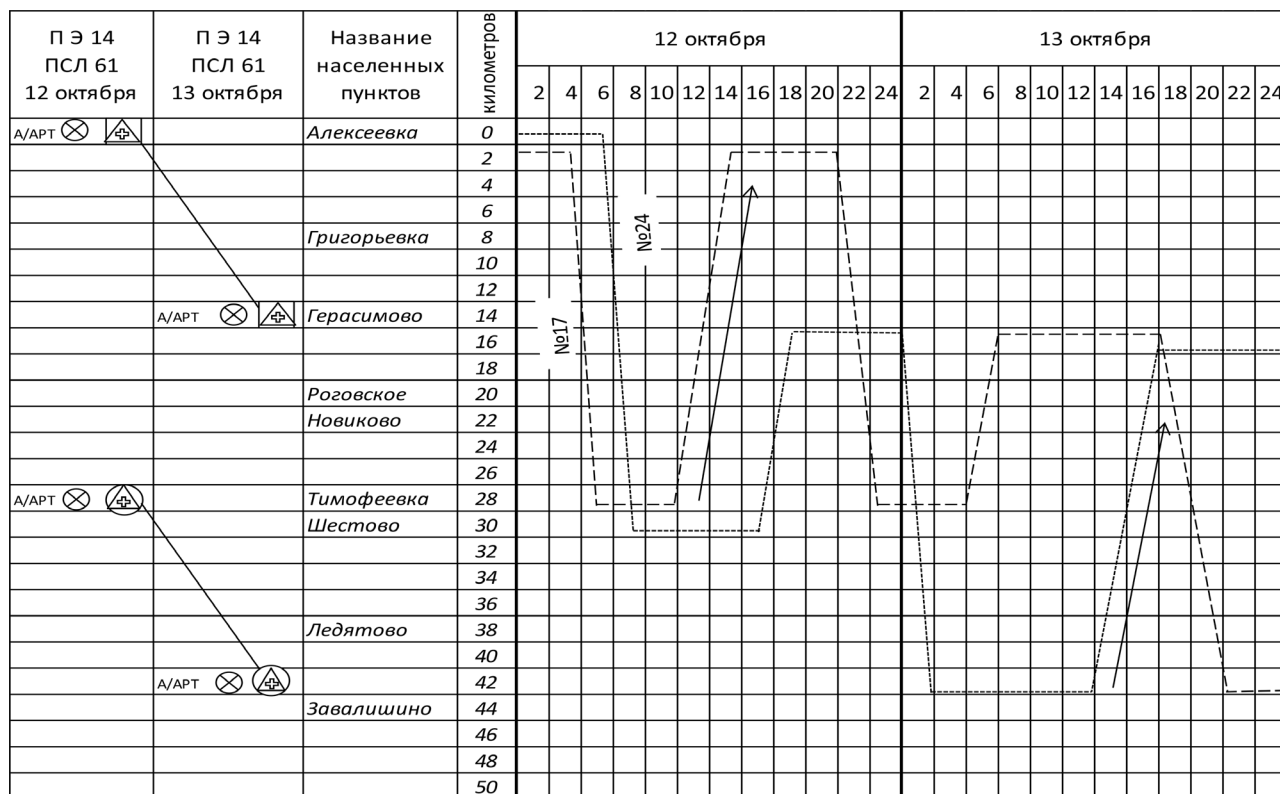


Рис. 1. График движения санитарного транспорта по Б. К. Леонардову 1939 г.

## Материалы военно-исторической конференции с международным участием ☆

Избежать таких ошибок Б. К. Леонардов предлагал при пользовании графическим методом, нанося на сетку, в которой по вертикали отмечается время суток (часы), а по горизонтали – расстояние в километрах между населенными пунктами по оси санитарной эвакуации, местонахождениями отдельных транспортов в каждый данный момент времени.

В результате получается ряд ломаных линий, различающихся между собою по начертанию (черточками, точками, кружочками и т. д.), совершенно точно отражающих работу транспортных средств. На такой график движения можно наносить также маневры этапами санитарной эвакуации, оставляя для этого место слева от перечня населенных пунктов (см. рис. 1).

Проверка эвакуационных расчетов графиком движения легко позволяет вскрыть целый ряд обстоя-

тельств, которые трудно установить и предвидеть при обычном подсчете. Механически подсчитав число поданных комплектов за 2 дня и полагая, что взамен каждого комплекта мы получим партию эвакуированных, и ошиблись бы в 2–3 раза в наших подсчетах эвакуационных возможностей, которых на самом деле не оказалось бы в действительности, так как транспорты на старое место не возвращались или в этот день ночевали на передовом обменном пункте.

Таким образом, планирование эвакуационной работы и проверка расчетов работы санитарного транспорта с составлением графиком движения в настоящее время, имеют все основания стать обязательным требованием к оперативной (штабной) работе начальников медицинских служб.