

Санитарная авиация

Санитарная авиация — авиация, предназначенная для оказания экстренной медицинской помощи при специфических условиях (плохой транспортной доступности, большой удаленности от медицинских учреждений, во время чрезвычайных обстоятельств: стихийных бедствий, войн и др.). Санитарную авиацию используют, как правило, в случаях, когда необходимо быстро доставить тяжело больного или раненого человека в профильное медучреждение для своевременного оказания ему квалифицированной медицинской помощи. Санавиация может быть использована и в др. случаях, например, для транспортировки пациентов с инфекционными заболеваниями, когда необходимо предотвратить распространение болезни, для транспортировки донорских органов, иное.

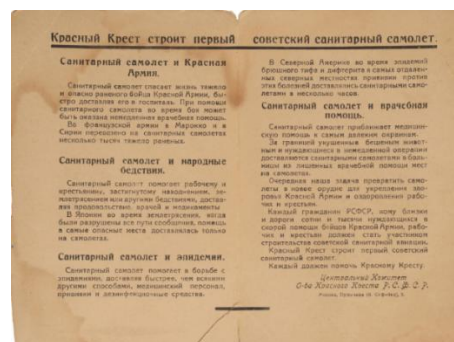
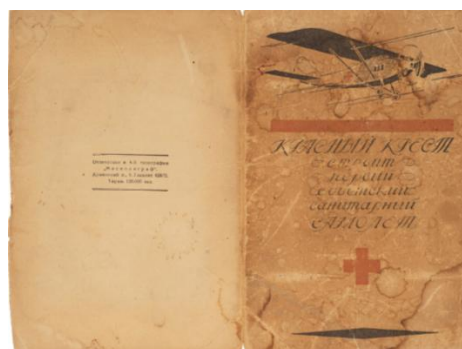
Появление санитарной авиации

Санитарная авиация возникла в период после Первой мировой войны. Санитарный самолет рассматривался, если не в первую очередь, то во многом именно с точки зрения возможности его применения в условиях военных действий. В таких условиях смысл использования санавиации – это эвакуация больных и раненых. Задача самолета санавиации – обеспечить перевозку раненых при уровне комфорта и безопасности, каких не может дать обычный военный самолет. Он должен легко нагружаться и разгружаться, пользоваться защитой Женевской конвенции как в отношении больных и раненых, так и в отношении обслуживающего состава и материальной части военно-санитарной службы^[1].

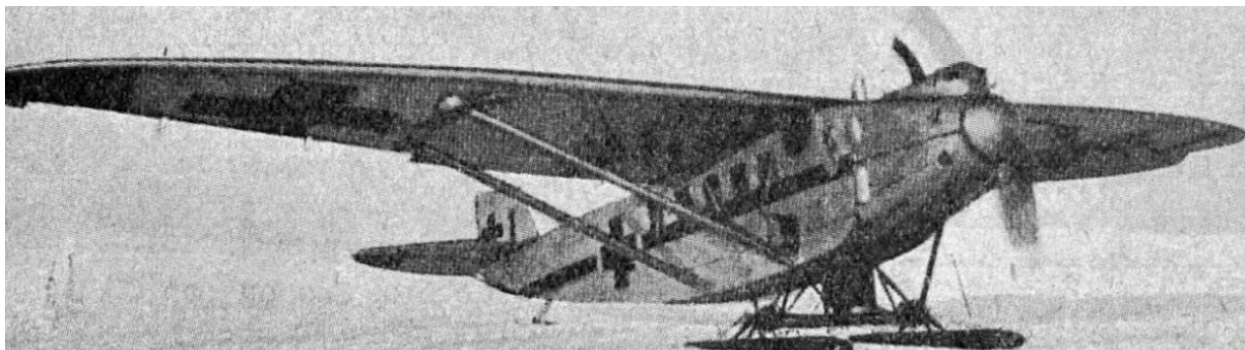
Первыми о полноценном санитарном самолете задумались французские военные. Разработки начались в конце Первой мировой войны, но ввиду окончания войны были свернуты. 14 мая 1929 года в Париже открылся Первый международный конгресс по санитарной авиации. Позднее этот день был признан официальным Международным днем санитарной авиации^{[2][3]}.

Создание санитарной авиации в России

В 1925 году Советское Общество Красного Креста и Красного Полумесяца СССР выступило с инициативой создания санитарной авиации в стране. В первые годы для выполнения санитарных рейсов использовались обычные транспортные самолеты, не имевшие специального оснащения. В 1926 году был объявлен сбор средств для создания специализированного санитарного самолета. В рамках этого во многих городах проводились «кружечные сборы» и объявлялись «недели обороны». Была отпечатана брошюра «Красный Крест строит первый советский санитарный самолет»^{[5][6]}.



Работы по созданию самолета были начаты в 1927 году. Конструктором нового самолета был назначен Константин Алексеевич Калинин. Большой вклад в разработку также внес инженер и летчик Алексей Николаевич Грацианский. Работы велись авиационным конструкторским бюро, находившимся в Харькове^{[5][7][8]}.



Машина, имевшая при проектировании и испытаниях название К-3, после передачи в эксплуатацию стала называться РОКК-1. Этот самолет мог перевозить двух лежачих больных. Погрузка осуществлялась через специальный люк в левом борту. Через него носилки помещались в самолет и далее протягивались в кабину, где фиксировались. При отсутствии носилок можно было использовать четыре складных кресла для сидячих больных. Кресло врача находилось в задней части кабины. 30 октября 1927 года самолет впервые поднялся в воздух. Он эксплуатировался до 1931 года. При этом в 1928 году был построен уже новый самолет К-4С (санитарный)^[5].

Развитие санитарной авиации СССР в 30-х годах XX века

Санитарная авиация начала активно развиваться с 1930-х годов и за сравнительно короткий срок своего существования завоевала прочное место в системе здравоохранения СССР. За 4-5 месяцев 1934 года – время фактического начала практической работы санавиации, – санитарные самолеты перевезли около 100 человек тяжело больных, причем для многих перевезенных больных самолет явился единственным средством спасения жизни. За указанный период времени на самолетах вылетали в районы свыше 100 специалистов. Только по районам Белоруссии профессорами, ассистентами и крупными врачами было обслужено в порядке амбулаторного приема 600 больных рабочих и колхозников.

Горьковским краевым комитетом Красного Креста был организован санитарно-медицинский облет Удмуртской Советской Республики, где трудящееся население страдало трахомой (хроническая инфекция, поражающая конъюнктиву и роговицу глаз), и в течение 50 летных часов самолет, имея на борту специалистов, впервые побывал во многих отдаленных районах Удмуртии. Несколько сотен колхозников и рабочих Удмуртии воспользовались квалифицированным лечением. Ленинградский областной комитет Красного Креста развернул огромную агитационную и санитарную работу санитарных самолетов, в особенности в Карелии, Дальневосточный край, Биробиджан, Средняя Азия, Азербайджан, Грузия и ряд др. национальных республик Советского Союза обслуживались санитарными самолетами^[9].

В 1930-х годах под руководством авиаконструктора Вадима Борисовича Шавырина для нужд санитарной авиации было спроектировано и выпущено 16 самолетов Ш-2. Помимо этого Исполком Красного Креста получил в свое распоряжение эскадрильи санитарных самолетов типов К-5, С-1 (модификация У-2 конструкции Поликарпова Н.Н.), самолетов-амфибий Ш-2 и санитарно-транспортных самолетов ПР-5 (модификация Р-5 также конструкции Поликарпова). К 1933 году имелось 50 санитарных самолетов^{[5][7]}.

Около 1 500 часов, свыше 200 000 км налетали санитарные самолеты за короткий срок своего существования (по 1934 год), неся на своих крыльях спасение советским людям, культуру, знания и т.п. Повсюду, где побывал санитарный самолет, он неизменно являлся центром внимания. Многочисленные митинги вокруг прилетевших самолетов, и запись в «фонд санитарной обороны» послужили лучшим доказательством того, что санавиация Красного Креста вошла в быт и систему здравоохранения СССР^[9].

Однако не все регионы Советского Союза смогли оценить преимущества самолета перед др. видами санитарного транспорта. Не получила должного развития санавиация, например, в Свердловской области, несмотря на наличие целого ряда расположенных на периферии крупных предприятий. Свердловск в течении года совершенно не использовал находящийся у него санитарный самолет Ш-2, а председатель Свердловского областного комитета Красного Креста Зубарева заявила, что обменяла бы самолет на грузовую машину^[9].

Слабое наблюдение за правильным использованием санитарных самолетов периодически приводило к их использованию не по прямому назначению (Узбекское ОПК, Белорусское Общество Красного Креста, Азербайджанское ОПК, ДВК), причем до 75% всех затраченных летных часов могли приходиться на перевозку почты, пассажиров, газетных матриц и т.п. органами ГВФ (Гражданского Воздушного Флота). К недочетам работы санавиации также необходимо отнести недостаточное наблюдение за техническим состоянием самолетов (ржавчина, грязь в самолетах, люфты, небрежность в обращении)^[9].

Сравнительно небольшой период эксплуатации санитарной авиации в системе Красного Креста обозначил и ряд др. проблем. Здесь можно отдельно отметить проблему комплектования кадрового состава. Пилотами санитарных машин могли бы становиться «вылетавшиеся» военные летчики, не годные для военной авиации по возрасту и др. показаниям. При этом, в Исполкоме СОКК и КП отмечали, что не представляется возможным в полной мере согласиться на пополнение кадров пилотов за счет представителей указанной группы, ввиду того, что нельзя доверить им судьбу тяжело раненных бойцов, в том числе командиров. Санавиация в Советском Союзе должна иметь свои прикрепленные к санитарным самолетам обученные кадры. Военное ведомство и ГВФ могут дать лишь небольшой процент необходимого квалифицированного летного состава, и основной упор должен идти на создание кадров за счет женской молодежи^{[11][10]}.

В 30-ые годы интенсивно проводилась подготовка санитарно-авиационных кадров для санавиации Красного Креста. Был поставлен вопрос о необходимости изучения в рамках курсов по подготовке медсестер и санитаров в том числе некоторых аспектов работы санитарной авиации (ознакомление с материальной частью, правилами выбора и подготовки посадочных площадок в районах санитарно-лечебных учреждений, правилами вызовов санитарных самолетов, порядком загрузки и разгрузки больных и самолетов). Свыше 1 000 человек врачебного персонала прошли учебные ознакомительные полеты. 18 августа 1934 года во время авиационного праздника (День авиации СССР) в числе многих парашютистов были несколько десятков парашютисток – медицинских сестер (в Москве и Ленинграде)^[9].

При этом и в конце 30-ых годов комплектование летного и инженерно-технического состава санавиации продолжает производиться не организованным образом. Анализ летных происшествий в системе санитарной авиации за 1937 год и 1 квартал 1938 года требовал немедленно приступить к повышению квалификации всего летного и инженерно-технического состава. На 1938 год была поставлена задача изыскать летное поле и осуществить на нем соответствующее строительство для базирования стационарного тренировочного отряда, провести тренировку всего летного состава санитарной авиации в слепом и ночном полетах, повысить штурманскую подготовку при авиагруппах^[11].

На 01 сентября 1937 года самолетный парк санитарной авиации состоял из 95 самолетов:

- СП-1 – 65 шт.; СП – 4 шт.; №-6 – 8 шт.; С-5 – 1 шт.; С-2 – 1 шт.; Ш-2 – 5 шт. – производственные машины 84 шт.;
- У-2 – 6 шт.; П-5 – 5 шт. – тренировочные машины 11 шт.

Из них неисправные и находившиеся в ремонте – 23 или 24% от общего числа всех самолетов^[12].

На ту же дату оперативная работа санитарной авиации обеспечивалась 67 пилотами и 78 техническими работниками. Личный состав санавиации подвергся детальной проверке силами ЦУ СА (Центральное Управление санитарной авиации). За 3 месяца 1937 года было снято 6 пилотов и 1 инженер за отсутствие дисциплины, сокрытие вынужденных посадок, пьянки и 1 командир Южной авиагруппы за развал работы. При новых назначениях (14 человек) личный состав стал подбираться по политическим и деловым признакам с проверкой их в ЦУ СА и в квалификационной комиссии ГВФ. Руководство санитарной авиацией осуществлялось ЦУ в составе 31 человека (включая младший обслуживающий состав). ЦУ фактически было сформировано заново: из ранее бывших 20 человек 15 человек заменено новыми из-за несоответствия занимаемым должностям и по политико-моральным соображениям. Вновь принятые работники в ЦУ были высококвалифицированными специалистами (например, начальник штаба с 23-х летним авиационным стажем и высшим военным образованием, бывший командир отряда, пилот 2 класса, член ВКП /б/; начальник ЭТО, инженер с теоретическим и практическим стажем авиационной работы, др.). Руководство на местах осуществлялось 6 Местными Управлениями в составе 6-8 человек каждое. Они также были доукомплектованы начальниками штабов, штурманами и инженерами^[12].

По состоянию на октябрь 1937 года санитарная авиация имела 34 авиационных подразделения в виде отрядов, звеньев и одиночных самолетов. Согласно решению Президиума Исполкома СОКК и КП подразделения должны были быть сведены в 11 авиагрупп во главе с Местными Управлениями^[12].

Авиагруппы санитарной авиации по состоянию на 17 октября 1937 года

Авиагруппа	Управление Авиагруппы	Состав Авиагруппы
Ленинградская	Сформировано	Ленинградский авиаотряд санавиации, Череповецкий авиаотряд санавиации Петрозаводское авиазвено, Архангельское авиазвено Нарьян-Марский одиночный самолет (фактически не работал, только числился за Исполкомом СОКК и КП)
Западная	Сформировано	Минский авиаотряд санавиации
Южная	Сформировано	Ростовский авиаотряд санавиации, Ворошиловское авиазвено Бакинское авиазвено, Сталинградский одиночный самолет
Средне-Азиатская	Сформировано	Ташкентский авиаотряд санавиации, Сталинобадское авиазвено
Украинская	Сформировано	Киевский авиаотряд санавиации, Харьковское авиазвено

		Днепропетровский одиночный самолет, Сталинский одиночный самолет, Одесский одиночный самолет
Казахская	Сформировано	Алма-Атинский авиаотряд санавиации, Семипалатинское авиазвено Карагандинское авиазвено, Уральский одиночный самолет
Московская	Не сформировано	Московское авиазвено санавиации, Горьковское авиазвено санавиации Воронежское авиазвено санавиации
Западно-Сибирская	Не сформировано	Новосибирское авиазвено санавиации, Омский одиночный самолет
Восточно-Сибирская	Не сформировано	Иркутское авиазвено санавиации, Улан-Удэ одиночный самолет Читинское авиазвено санавиации
Волжская	Не сформировано	Казанское авиазвено санавиации, Энгельский одиночный самолет Ижевский одиночный самолет, Уфимское авиазвено
Дальневосточная	Не сформировано	Хабаровский авиаотряд санавиации

Немаловажным и непроработанным оставался вопрос оперативного руководства санитарной авиацией. Предполагалось, что санитарная авиация может находиться в ведении воздушного флота, который ей владеет без права пользования, тогда как полное и абсолютное право ее использования должно принадлежать военно-санитарной службе. За командованием и воздушным флотом оставляются права распоряжения санавиацией в области тактики и техники^{[1][10]}.

При этом советская санитарная авиация значительное время находилась в ведении Наркомздрава СССР. И только в 1937 году по целому ряду обстоятельств была передана в ведение Главного управления ГВФ при Совнарком СССР. Ниже приведена выдержка из обращения руководства Исполкома СОКК и КП СССР и Наркомздрава СССР к Председателю Совета народных комиссаров Молотову В.М.:

«Руководство санитарной авиацией в настоящее время осуществляется двумя организациями: Исполкомом СОКК и КП СССР и Народным Комиссариатом Здравоохранения СССР. Отсутствие единого руководящего центра мешает основной работе и тормозит развитие санитарной авиации как в мирной обстановке, так и особенно для военного времени. На сегодня в самолетном парке санитарной авиации обеих систем имеется устаревший тип самолета С-1, по возрастному состоянию подлежащий списанию. Пополнить самолетный парк новыми единицами и типами не представляется возможным из-за отсутствия производства санитарных самолетов в НКОП (Наркомат Оборонный Промышленности). Нуждающиеся в ремонте 70% санитарных самолетов не могут быть отремонтированы из-за отсутствия запчастей и ремонтных баз. Наркомздрав и СОКК и КП СССР не имеют ангаров, бензохранилищ и служебных зданий, а также закрепленных за санитарной авиацией аэродромов. Базы для организации и подготовки летно-технических кадров обеих организаций не имеется, а потому комплектование осуществляется неорганизованно. На основании вышеизложенного мы считаем необходимым просить Вас о проведении следующих мероприятий:

1. Объединить обе организации, создав Главное управление санавиацией в НКЗ СССР;
2. Обязать ГВФ и НКОП:

- принять в 1938 году заказ на пополнение материальной части новыми санитарными самолетами;
- обеспечить самолетно-моторный парк санитарной авиации групповыми комплектами запчастей;
- обеспечить ремонт самолетно-моторного парка санитарной авиации путем его прикрепления к ремонтным точкам;
- создать при санитарной авиации 4 ремонтных базы для текущего ремонта, средствами и силами санитарной авиации;
- выделить места для базирования санитарных самолетов на аэродромах Аэрофлота;
- производить комплектование летно-технического состава санитарной авиации плановым порядком через отдел кадров ГВФ»^[13].

Тем не менее, несмотря на имеющиеся очевидные трудности в работе санитарной авиации, оказание скорой воздушной медицинской помощи увеличивалось и, например, в 1 полугодии 1938 года по сравнению с 1 полугодием 1937 года выросло почти в 2 раза: общий налет производственных часов за 1 полугодие 1938 года составил 12 693 летных часа, по сравнению с тем же периодом 1937 года налет составил 192,5%^[14].

В 1939 году появился первый опыт применения санитарной авиации в боевых условиях в масштабах армейской группы. Эвакуацию раненых по воздуху произвели в боях на реке Халхин-Гол транспортными самолетами Г-2 (переоборудованные бомбардировщики Туполева А.Н. ТБ-3) и «Дугласами» (американский самолет DC-3, который позднее был доработан Мясищевым В.М. и выпускался в СССР под индексом ПС-84). Применение санавиации также имело место в Советско-финляндской войне 1939-1940 годов. При суровых зимних условиях было эвакуировано в общей сложности порядка 12 000 раненых советских солдат, в передовые госпитали и медсанбаты санитарными самолетами доставлено 227 тонн медицинских грузов и 3 000 л крови^{[15][16]}.

Санитарная авиация в период 1941-1945 годов

В годы Великой Отечественной Войны основой санитарной и транспортной авиации военного назначения стала гражданская авиация. Задачи летчиков и технического персонала летных отрядов ГВФ существенно расширились, при этом качественное изменение претерпели условия выполнения этих задач. Гитлеровская авиация с началом войны завоевала превосходство в воздухе, а передававшиеся в ГВФ машины часто не имели вооружения, оно было снято с целью увеличения грузоподъемности. Эвакуировать раненых с передовой, доставлять медперсонал и медицинские грузы на передовую приходилось под постоянными вражескими обстрелами (зенитными, особенно при совершении посадки в тылу, и авиационными)^[7].

Приказом заместителя Наркома обороны СССР и начальника Генштаба Жукова Г.К. № 0047 от 9 июля 1941 года на ГВФ и Санитарное управление РККА была возложена задача по подготовке аэродромов и организации на них приемных санитарных пунктов для встречи и дальнейшего направления в госпитали больных и раненых, доставляемых на самолетах из действующих частей Красной Армии. Также устанавливалось создание особых авиационных групп ГВФ, которые должны были осуществлять в том числе перевозки раненых и медикаментов. Командир авиагруппы назначался начальником Главного Управления ГВФ и подчинялся в оперативном отношении военному командованию, в административно-техническом – начальнику ГУ ГВФ. Вновь созданные формирования были поделены на отряды и звенья, и переданы на обеспечение тех частей армии и флота, которым были приданы^[17].

План формирования особых авиационных групп ГВФ

Наименования особых формируемых авиагрупп ГВФ	Дислокация	В чье распоряжение поступает
Юго-западная особая авиагруппа ГВФ	г. Одесса	Одесский военный округ
Киевская особая авиагруппа ГВФ	г. Киев	Киевский особый военный округ
Белорусская особая авиагруппа ГВФ	г. Смоленск	Западный особый военный округ
Северная особая авиагруппа ГВФ	г. Ленинград	Ленинградский военный округ
Прибалтийская особая авиагруппа ГВФ	г. Великие Луки	Прибалтийский особый военный округ
Московская авиагруппа особого назначения ГВФ	г. Москва	Генеральный штаб Красной Армии

Почти вся гражданская авиация переключилась на обслуживание Красной Армии. При этом за годы войны значительно выросла и непосредственно санитарная авиация. Использование авиации в воздушном пространстве, где фашисты вели себя как хозяева, было рискованным и по сути героическим делом. Санитарные рейсы часто совершались ночью и требовали высокого летного и штурманского мастерства для нахождения места посадки, приземления и взлета с плохо приспособленных площадок. Подчас пилоты брали минимальный запас топлива, чтобы перевезти большее количество раненых, сверх установленных нормативов, – для спасения жизни и скорейшего возвращения бойцов в строй.



В критических условиях блокады выполняли свою работу летчики Ленинградского фронта. Пилот отдельной санитарной авиационной эскадрильи № 7, входящей в состав СОАГ ГВФ, Андреев, с первых дней войны находясь на фронте, к марту 1942 года вывез с передовых эвакуопунктов 226 раненых. Часто ему приходилось делать по 6-8 вылетов в день. Бывали случаи, что Андреев эвакуировал до 24 человек в сутки. Военфельдшер Загорская Вера Семеновна, также находясь на службе в ОСАЭ № 7 в должности старшего фельдшера, имела на своем счету многочисленные вылеты в передовые медпункты для организации эвакуации и сопровождения раненых. За период с начала войны и до прорыва блокады Ленинграда включительно личным составом ОСАЭ № 7 под командованием Антонова Н.П. были совершены 6 987 самолетных вылетов, перевезены 3 074 раненых, доставлены 12 200 кг медикаментов, крови и 17 205 кг иных грузов. Всего силами СОАГ и МАОН ГВФ, которая также обеспечивала в том числе Ленинград, только за период с 19 сентября по 26 декабря 1941 года по воздуху из осажденного города были вывезены 8 313 человек, что составило 5,5% от общего числа эвакуированных из госпитальных баз города с начала войны^{[7][19]}.

В марте 1942 года пилот 3-го авиаотряда СОАГ ГВФ Гаврилов Дмитрий Сергеевич, выполняя специальное задание по перевозке раненых, был атакован двумя немецкими истребителями. Самолет получил серьезные повреждения, но раненый пилот сумел вывести его из-под обстрела и посадить на берегу реки Мста. Поврежденную машину позже доставили на базу и отремонтировали, а пилот после лечения в госпитале вернулся в часть. За время службы на Северном и Волховском фронтах Гаврилов доставил к линии фронта 289 человек личного состава и медработников, переправил 6 155 кг боеприпасов, вооружения, медикаментов и крови, вывез обратными рейсами 129 раненых. За проделанную работу лейтенант Гаврилов Д.С. был награжден орденом Красной Звезды^[7].

Колонка в газете «Красная звезда» за 1942 год повествует о летчиках санавиации ЮЗО АГ. «Мужественно и умело работают летчики санитарной авиации Юго-Западного фронта. Много раз перевозили они с передовых позиций и из вражеского тыла в госпитали тяжело раненых бойцов, командиров и партизан. Трижды совершал посадку в тылу у противника пилот Попов. Его самолет неоднократно подвергался зенитному обстрелу и налетам фашистской авиации. Опытный советский летчик, несмотря на любые трудности, всегда в срок выполняет боевые задания. За несколько месяцев тов. Попов имеет около 400 летных часов. Он вывез более ста раненых и доставил в полевые госпитали и медико-санитарные батальоны 480 л крови и 700 кг медикаментов. 298 вылетов совершил командир звена летчик Глахтеев. Однажды фашистские самолеты обстреляли его санитарную машину. Пилот Глахтеев, искусно маневрируя, вывел свой самолет из-под обстрела и благополучно совершил посадку на аэродроме. Он эвакуировал в тыл за последнее время около ста раненых, доставил на фронт большое количество медикаментов и крови. Большой известностью пользуются на фронте также пилоты Слюсаренко, Маркин, Тихий, Князева и др. Каждый из них имеет от 250 до 450 часов налета по обслуживанию медико-санитарных учреждений»^[20].

Основными самолетами, использовавшимися ГВФ для санитарных нужд в период Великой Отечественной Войны, были санитарные модификации самолета Поликарпова Н.Н. У-2 (позднее По-2) С-1 и С-2, транспортные самолеты Г-1 и Г-2 (переоборудованные бомбардировщики ТБ-1 и ТБ-3 соответственно), ПС-84, СП. Помимо этого за время военных действий появились новые типы санитарных самолетов Ли-2, Ще-2 и По-2ШС^{[5][7]}.

Например, самолетный парк 4-го авиаотряда СОАГ ГВФ по состоянию на июль 1941 года включал следующие типы самолетов:

- МП-1 (модификация МБР-2 конструкции [Бериева Г.М.](#), вмещал 6 человек) – 2 шт.;
- Ш-2 (вмещал 1-2 человек раненых) – 2 шт.;
- ПС-84 (имел 18 носилочных, 2 сидячих места и место для сопровождающего медработника) – 3 шт.;
- Г-2 (вмещал до 35 человек) – 1 шт.;
- Г-1 (вмещал около 15 человек) – 3 шт.;
- ПР-5 – 2 шт.;
- С-1 – 3 шт.;
- С-2 (вмещал 1-2 человек раненых) – 6 шт.;
- СП – 25 шт.^{[7][21]}

С началом военных действий существенным образом изменилась работа санитарно-авиационных станций Наркомздрава РСФСР, сеть которых была создана для оказания медицинской помощи населению в районах, отдаленных от медицинских центров. Основные направления деятельности санавиастанций на военное время сводились к следующему:

1. вызов самолета для срочной локализации возникших эпидемических вспышек;
2. срочные задания военно-санитарной службы;
3. вызов самолета при возникновении срочной необходимости в неотложном хирургическом вмешательстве, которое не может быть оказано в данном районе или в ближайшем лечебном учреждении.

Кроме того, значительно сократилась сеть санавиастанций с 48 до 36 единиц, были пересмотрены штаты и сметы расходов в сторону снижения. Деятельность Центральной санавиастанции, призванной обслуживать Московскую, Тульскую, Рязанскую, Ивановскую, Калининскую и Смоленскую области, была фактически свернута. Не были обеспечены самолетами Воронежская, Кировская, Калмыцкая, Астраханская и Удмуртская санавиастанции. Приоритет был отдан выполнению заданий Военно-санитарного управления Красной Армии^[22].

Позднее создавшееся положение стало известно начальнику ГУ ГВФ Молокову В.С., который 22 апреля 1942 года отдал распоряжение командиру особой авиагруппы связи Пряженникову А.П. о выполнении заданий Центральной санитарно-авиационной станции в объеме 250 летных часов во 2 квартале 1942 года, а также о выделении для обслуживания этой санавиастанции двух самолетов. На 2 квартал 1942 года был утвержден лимит по 33 санавиастанциям в количестве 9 200 летных часов, а на весь 1942 год утверждена 41 санавиастанция с бюджетом в 2 149,00 тыс. руб. Принятые меры позволили в некоторой степени улучшить ситуацию с обслуживанием воздушной медицинской помощью гражданского населения^[22].

Современная санитарная авиация России



Ми-2 в Иваново

По прошествии некоторого времени после войны в 1963 году санитарная авиация была выведена из состава ГВФ и вновь передана в ведение Министерства здравоохранения СССР (до 1946 года Наркомздрав СССР). В 1960-х годах советской промышленностью была проведена основательная работа по доработке и переоборудованию многих гражданских самолетов в санитарные.

Кроме того, в середине XX века начинает активно развиваться проектирование и строительство воздушных судов, которым не нужна специально подготовленная взлетно-посадочная площадка, – вертолетов. На службу в санитарную авиацию поступают первые вертолеты Ми-2^{[5][23]}.

После упразднения Министерства здравоохранения СССР в марте 1992 года при Министерстве гражданской авиации России был сформирован ЦАМО (Центральный аэромобильный спасательный отряд). Этот отряд выполнял воздушные санитарные перевозки вплоть до 1994 года, при тесном сотрудничестве с МЧС России. Позднее в 1994 году МЧС приступило к формированию собственного парка воздушных судов, в том числе и санитарной авиации^[5].

В 1993 году приказом министра здравоохранения России от 25 ноября 1993 года № 279 был образован Всероссийский центр медицины катастроф «Защита». В 1994 году постановлением Правительства Российской Федерации от 3 мая 1994 года № 420 на базе ВЦМК «Защита» была создана ВСМК (Всероссийская служба медицины катастроф). Стали создаваться и функционировать Территориальные центры медицины катастроф, включающие в том числе Центры санитарной авиации и экстренной медицинской помощи^{[24][25]}.

При этом в 90-е годы XX века санавиация в масштабах страны практически перестала работать. Количество вылетов существенно сократилось, летный парк был представлен судами устаревших моделей, а каждый регион осуществлял работу по своим правилам без единых стандартов. Подобная ситуация во многом сохранялась и в 2000-е и 2010-е годы. Так, например, по данным на май 2012 года число вылетов санитарной авиации составило 15 тыс. в год. Для сравнения, в 1970-х годах число вылетов для оказания медицинской помощи составляло более 100 тыс. в год^{[23][26]}.

Санитарная авиация города федерального значения Москва принадлежит ГУ ГОЧС г. Москва, на базе которого в 2003 году как одно из подразделений был создан МАЦ (Московский авиационный центр). В 2008-2009 годах летный состав МАЦ освоил закупленные городом вертолеты BK117C-2, на которых начал выполнять авиационно-санитарные работы. В состав авиапарка МАЦ вошло три таких вертолета. В 2015 году на службу поступили еще две машины. За время своего существования Московский авиационный центр принимал активное участие в экстренной эвакуации пострадавших при крушении «Невского экспресса» на Октябрьской железной дороге, при пожаре в пермском ночном клубе «Хромая лошадь», взрывах в метро на станциях «Лубянка» и «Парк Культуры», столкновении двух поездов под Наро-Фоминском, при пожаре в ТРЦ «РИО», при теракте в «Крокус Сити Холле» и др. В 2018 году для обеспечения Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 впервые в Москве было организовано круглосуточное дежурство санитарных вертолетов, и по окончании чемпионата в связи с большим количеством вылетов (около 200 ночных полетов для оказания медицинской помощи) МАЦ совместно с ЦЭМП (Центр экстренной медицинской помощи) приняли важное решение продолжить ночные дежурства на постоянной основе^[27].

Санитарная авиация Московской области находится под управлением Территориального центра медицины катастроф Московской области и оказывает экстренную медицинскую помощь с 2010 года. В 2019 году на круглосуточное дежурство в МО ТЦМК заступили медицинские вертолеты Ансат. В Подмосковье работают три таких вертолета, один из которых применяется для транспортировки маленьких пациентов в Детский клинический центр имени Рошалы. За период с 01 января по 26 августа 2025 года по воздуху было перевезено 617 человек^{[5][28][29]}.

В Санкт-Петербурге на базе вертолетного центра «Хели-драйв» совместно с МВД России, Министерством здравоохранения России и правительствами Санкт-Петербурга и Ленинградской области в 2014 году была создана первая в России частная

межрегиональная служба санитарной авиации МЕДСПАС. Служба «Хели-драйв МЕДСПАС» осуществляет функции воздушной скорой помощи на территории Санкт-Петербурга, Ленинградской области, соседних регионов, и находится на ежедневном круглосуточном дежурстве. Компания работает в формате частно-государственного партнерства^[30].

Собственные парки санитарной авиации были созданы также при Министерстве обороны России и Росгвардии. Для выполнения санитарно-эвакуационных рейсов используются вертолеты КА-226, Ми-8, Ми-26 и некоторые транспортные самолеты^[5].

В 2016 году в рамках поручения президента Российской Федерации был утвержден проект «Развитие санитарной авиации». Период реализации проекта установлен с 01 ноября 2016 года по 15 февраля 2020 года. Основная цель проекта состояла в повышении доступности медицинской помощи для населения, проживающего в труднодоступных и отдаленных территориях и регионах России. К труднодоступным территориям официально были отнесены 34 субъекта Российской Федерации. Предполагалось, что реализация проекта позволит существенно увеличить количество вылетов санавиации в субъектах России при использовании новых медицинских вертолетов отечественного производства. В результате доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, должны была вырасти к 2020 году до 90%^{[23][31]}.

По данным Министерства здравоохранения России силами санитарной авиации в стране в 2015 году было совершено 17 515 вылетов и эвакуировано 19 596 пациентов, в 2016 году – 18 672 вылета и эвакуирован 21 751 пациент. Благодаря приоритетному проекту за счет финансирования из федерального бюджета по итогам 2017-2018 годов удалось выполнить 12 796 дополнительных вылетов, что позволило дополнительно эвакуировать 17 602 пациента, в том числе 3 455 детей, из них 1 314 детей в возрасте до одного года. К 2018 году значение целевого показателя составило 74,6%. Однако, несмотря на значительные успехи в реализации проекта, выявились и некоторые системные ошибки и проблемы, в том числе отсутствие периодического планирования объемов и закупочных процедур, отсутствие системы единой диспетчеризации скорой медицинской помощи и санитарной авиации, недостаточное развитие авиационной инфраструктуры. Период реализации проекта был продлен до 2024 года включительно. В период с 2019 года по 2024 год было совершено более 70,5 тыс. вылетов с целью оказания медицинской помощи^{[32][33]}.

В конце 2017 года Государственная корпорация «Ростех» выдвинула инициативу по созданию единого национального оператора санитарной авиации. В январе 2018 года инициативу поддержал президент Российской Федерации. Правительство утвердило АО «Национальная служба санитарной авиации» (НССА) как единственного исполнителя медицинских авиаработ для государственных нужд. НССА занимается оказанием воздушной медицинской помощи по единому стандарту в формате 24/7 и на 2025 год располагает авиапарком, состоящим из 76 вертолетов: 38 Ансатов и 38 Ми-8^{[31][23]}.

Ансат – легкий двухдвигательный многоцелевой вертолет, серийное производство которого развернуто на Казанском вертолетном заводе. Это первый российский сертифицированный вертолет, который может использоваться для оказания помощи пострадавшим в труднодоступных районах, а также удобен для небольших городских площадок. Он развивает скорость до 275 км/ч и совершает перелет на расстояние свыше 500 км, а его медицинский модуль позволяет оказывать первую помощь сразу на месте происшествия, в том числе реанимацию. В кабине имеется аппарат искусственной вентиляции легких, система мониторинга и дефибрилляции, аспиратор. Вертолет вмещает семь человек и рассчитан на сопровождение пациентов двумя медиками: реаниматологом-анестезиологом и фельдшером. С 2020 года на Ансатах можно устанавливать неонатальные инкубаторы для новорожденных и инфекционный бокс для транспортировки пациентов с COVID-19^{[23][34]}.

Многоцелевые вертолеты Ми-8 в модификациях Ми-8АМТ и Ми-8МТВ-1 также обладают высокими летно-техническими характеристиками и могут применяться в самых сложных климатических условиях. Дальность полета Ми-8АМТ составляет 650 км, а при установке на борту дополнительных топливных баков и до 1 400 км. Дальность вылетов Ми-8МТВ-1 – только 500 км. Эти машины вмещают четырех тяжелых лежачих больных и до двадцати пациентов легкой и средней степени тяжести. Медицинские модули Ми-8 оснащаются носилками с регулируемым положением спинки, вакуумным матрасом, приборами и оборудованием первой помощи. При этом общее время монтажа модуля на вертолет не превышает 15 минут^{[23][34]}.

География присутствия НССА непрерывно расширяется и на конец 2024 года включала 55 регионов, в том числе Арктику и Дальний Восток, штат сотрудников состоял более, чем из 300 пилотов, 200 техников и 40 диспетчеров. Большинство пилотов службы – это бывшие военные летчики с колоссальным опытом работы. Однако, несмотря на это, они постоянно тренируются, повышают квалификацию, потому как регулярно приходится работать в особо сложных условиях: в горах, в открытом море, при сильном ветре и низких температурах^[26].

За период с момента образования НССА в 2018 году по 2021 год врачи службы провели 43,5 тыс. эвакуаций и спасли 59 тыс. жизней. Только за один 2021 год вертолеты санавиации выполнили около 5 тыс. вылетов и эвакуировали более 6 тыс. пациентов, которые находились в критическом состоянии. Почти одна тысяча из них – маленькие дети: 281 младенец до одного года и 687 детей в возрасте от 1 до 7 лет. По сравнению с 2020 годом интенсивность работы НССА выросла в два раза. В 2022 году было произведено около 7 тыс. вылетов и экстренно вывезены более 8 тыс. пациентов. Среди них более 1,5 тыс. детей до 7 лет, в том числе 438 младенцев в возрасте до одного года. Чаще всего к помощи санавиации прибегают при инфаркте или инсульте, тяжелых множественных травмах, ожогах с поражением более 30% тела. Кроме того, по воздуху стараются перевозить детей в критическом состоянии и беременных на поздних сроках, у которых есть различные патологии^{[8][34]}.

В 2025 году отмечается 100 лет с момента создания санитарной авиации в России. С этого года работа по развитию санавиации в стране ведется в рамках проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», входящего в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Основная цель проекта состоит в увеличении ожидаемой продолжительности жизни за счет повышения доступности медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме. Предполагается, что такая медицинская помощь должна стать доступна 100% пациентов. К 2030 году увеличение количества вылетов должно обеспечить возможность дополнительно эвакуировать не менее 18,2 тыс. человек в год, для оказания экстренной медицинской помощи также создадут 99 приемных отделений с современной инфраструктурой^{[31][33][35]}.

Автор:

Литература:

1. *Полковник доктор Бэйн. Перевод с франц. Боровиков.* Санитарная авиация в современной войне. Анализ работы полковника доктора Шикэля (ISO 745) // Положение о санавиации СОКК и КП СССР от 25 мая 1939г. Копия протокола от 28 апреля 1934г. Собрания работников санавиации при секретариате ЛИГИ общества Красного Креста. : Дело Р9501.4.1. ГА РФ. — 1931.
2. *Эйдеман Р. П., главный редактор.* Советская военная энциклопедия. Том второй. — Москва: ОГИЗ РСФСР, ГСЭИ "Советская энциклопедия", 1933. — С. 60.

3. Познакомьтесь с первой в мире женщиной – пилотом вертолета «Ансат». Санитарная авиация в России отмечает 100 лет с момента создания. *РБК* (14 мая 2025).
4. Женевская конвенция об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях от 27 июля 1929 года. *Электронная библиотека исторических документов*.
5. *Демьянков К.Б.* Санитарной авиации России – 100 лет. История, состояние и перспективы // *Международный научный журнал «ВЕСТНИК НАУКИ»*. — 2025. — Май.
6. Брошюра о первом санитарном самолете. *Музей российского Красного Креста*.
7. *Усачев В.В.* «Во время военных действий могут быть использованы гражданские самолеты, которые... приспособливаются под санитарные нужды» // *Военно-исторический журнал*. — 2024. — Октябрь.
8. Спасение с неба: Национальная служба санитарной авиации. *Ростех* (28 февраля 2023).
9. *Пальма*. Санитарная авиация – Детище Красного Креста // Положение о санавиации СОКК и КП СССР от 25 мая 1939г. Копия протокола от 28 апреля 1934г. Собрания работников санавиации при секретариате ЛИГИ общества Красного Креста. : Дело Р9501.4.1. ГА РФ. — 1934.
10. *Раевский, Начальник Управления санитарной авиации Исполкома СОКК и КП*. Санитарная авиация – новый вид санитарной обороны Советского Союза // Положение о санавиации СОКК и КП СССР от 25 мая 1939г. Копия протокола от 28 апреля 1934г. Собрания работников санавиации при секретариате ЛИГИ общества Красного Креста. : Дело Р9501.4.1. ГА РФ. — 1933.
11. *Перов, Начальник Центрального Управления санитарной авиации СОКК и КП*. Президиуму Исполкома СОКК и КП. Объяснительная записка к смете тренировочного отряда санитарной авиации на 1938 год // Доклад о состоянии самолетного парка, конъюнктурный обзор за первый квартал 1938г. Пояснительная записка к смете о создании тренировочного отряда санавиации на 1938г. Сведения о самолетах санавиации по типам и выпускам. : Дело Р9501.4.34. ГА РФ. — 1938.
12. *Перов, и.о. Начальника ЦУ СА Исполкома СОКК и КП*. Материал к сдаточному акту по санитарной авиации Исполкома СОКК и КП по состоянию на 15/Х-37 года // Доклад о состоянии самолетного парка, конъюнктурный обзор за первый квартал 1938г. Пояснительная записка к смете о создании тренировочного отряда санавиации на 1938г. Сведения о самолетах санавиации по типам и выпускам. : Дело Р9501.4.34. ГА РФ. — 1937.
13. Председателю Совета народных комиссаров СССР тов. Молотову В.М. По вопросу: Объединения Санитарной авиации СОКК и КП и Авиации Народного Комиссариата Здравоохранения СССР в Главное Управление Санитарной авиации СССР в Народном Комиссариате Здравоохранения СССР // Доклад о состоянии самолетного парка, конъюнктурный обзор за первый квартал 1938г. Пояснительная записка к смете о создании тренировочного отряда санавиации на 1938г. Сведения о самолетах санавиации по типам и выпускам. : Дело Р9501.4.34. ГА РФ. — 1938. — Сентябрь.
14. Обзор хозяйственной деятельности санитарной авиации Исполкома СОКК и КП за 1-ое полугодие 1938 года // Доклад о состоянии самолетного парка, конъюнктурный обзор за первый квартал 1938г. Пояснительная записка к смете о создании тренировочного отряда санавиации на 1938г. Сведения о самолетах санавиации по типам и выпускам. : Дело Р9501.4.34. ГА РФ. — 1938.
15. *Смирнов Е.И.* Война и военная медицина. 1939-1945 годы. — М.: Медицина, 1979. — 524 с.
16. *Гурьянов А.А.* Спасение и эвакуация больных и пострадавших авиационным транспортом. — М.: Медицина, 1978. — 127 с.
17. Приказ об использовании Гражданского Воздушного Флота в военное время № 0047 от 9 июля 1941 года. *Электронная библиотека исторических документов*.
18. *Баринштейн Л.А., Бабский А.А., Розенберг С.П.* О расширении показаний к авиасанэвакуации // Новый хирургический архив. — 1938. — Т. 42 Кн. 1. — С. 3-10.
19. Сборник архивных документов по медицинскому обеспечению войск Советской Армии в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов. Вып. 3. Архивные документы по отдельным вопросам лечебно-эвакуационного обеспечения войск Советской Армии в оборонительных операциях 1-го периода Великой Отечественной войны 1941-1945 годов. — Л.: Военно-медицинский музей МО СССР, 1960. — С. 101. — 242 с.
20. Летчики санитарной авиации // *Красная звезда* : газета. — 1942. — 18 марта (№ 64). — С. 3.
21. Сборник архивных документов по медицинскому обеспечению войск Советской Армии в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов. Вып. 1. Лечебно-эвакуационные планы фронтов, армий и других объединений в оборонительных операциях Великой Отечественной войны 1941-1945 годов. — Л.: Военно-медицинский музей МО СССР, 1959. — С. 13. — 534 с.
22. Доклад Отдела санитарной авиации Наркомздрава РСФСР о работе санитарной авиации. 1942 год. *Электронная библиотека исторических документов*.
23. Летящая скорая помощь. *Ростех* (19 февраля 2019).

24. Федеральный центр медицины катастроф. История. *Федеральный центр медицины катастроф ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.*
25. Федеральный центр медицины катастроф. Общая информация. *Федеральный центр медицины катастроф ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.*
26. Воздушная «скорая»: как в России работает санитарная авиация. *Известия* (7 декабря 2024).
27. ГКУ «МАЦ». История. *Портал правительства Москвы.*
28. Как работает санитарная авиация в Подмосковье. *Правительство Московской области* (31 октября 2018).
29. Более 600 пациентов транспортировала санавиация Московской области. *РИА Новости* (26 августа 2025).
30. Служба санавиации. *HELIDRIVE. Вертолетный центр.*
31. Паспорт проекта «Развитие санитарной авиации». *Правительство России.*
32. Итоги реализации приоритетного проекта «Развитие санитарной авиации». *Министерство здравоохранения Российской Федерации.*
33. Совершенствование экстренной медицинской помощи. *Национальные проекты России.*
34. Помощь с воздуха: как в России работает санитарная авиация. *Национальные проекты России* (16 мая 2022).
35. Структура и ключевые мероприятия федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи». *Министерство здравоохранения Российской Федерации* (8 августа 2025).