



ФМБА РОССИИ
Федеральное медико-биологическое агентство



Медико-биологический университет
инноваций и непрерывного образования
ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Адрес: г. Москва, ул. Живописная, д. 46, стр. 8

Тел.: 8 (499) 190-96-92

Сайт: www.mbufmbc.ru

Гончаров С.Ф., Баранова Н.Н., Реза А.В.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЭВАКУАЦИИ РАНЕНЫХ И БОЛЬНЫХ ИЗ ГОСПИТАЛЬНЫХ БАЗ ФРОНТА В ТЫЛОВЫЕ ГОСПИТАЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ АВИАЦИОННЫМИ ТРАНСПОРТНЫМИ СРЕДСТВАМИ

Учебное пособие

Москва, 2026

Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации —
Федеральный медицинский биофизический центр
имени А.И. Бурназяна»
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИННОВАЦИЙ И НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Гончаров С.Ф., Баранова Н.Н., Реза А.В.

**ОРГАНИЗАЦИЯ
ЭВАКУАЦИИ РАНЕНЫХ И БОЛЬНЫХ
ИЗ ГОСПИТАЛЬНЫХ БАЗ ФРОНТА
В ТЫЛОВЫЕ ГОСПИТАЛИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
АВИАЦИОННЫМИ ТРАНСПОРТНЫМИ
СРЕДСТВАМИ**

Учебное пособие

Москва 2026

УДК 355.424.8
ББК 51.1(2Рос),236
Г65

Гончаров С.Ф., Баранова Н.Н., Реза А.В. Организация эвакуации раненых и больных из госпитальных баз фронта в тыловые госпитали здравоохранения РФ авиационными транспортными средствами. — М.: ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2026. — 14 с.

Авторы:

Гончаров Сергей Федорович — академик РАН, д.м.н., профессор, главный внештатный специалист по медицине катастроф ФМБА России, заместитель генерального директора ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России.

Баранова Наталья Николаевна — д.м.н., доцент, главный врач Центра санитарной авиации и скорой медицинской помощи ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Реза Андрей Владимирович — врач анестезиолог-реаниматолог Центра санитарной авиации и скорой медицинской помощи ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Рецензенты:

Праскурнический Евгений Аркадьевич — доктор медицинских наук, профессор, проректор по научной и инновационной работе МБУ ИНО ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна

Бобий Б.В. — д.м.н., профессор кафедры «Медицины катастроф» ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России

Система аэромедицинской эвакуации раненых и больных из госпитальных баз фронта в тыловые госпитали здравоохранения РФ обеспечивает плановую транспортировку наиболее тяжелых контингентов после стабилизации их состояния для продолжения лечения в специализированных условиях. Её организация основана на централизованном взаимодействии военных и гражданских структур, включающем координацию действий Главного военно-медицинского управления, служб военных сообщений, командных пунктов ВКС и территориальных органов здравоохранения. Определены принципы отбора пациентов, требования к медицинскому персоналу, оснащению и условиям полёта, включая кислородное оборудование и спасательные средства. При планировании учитываются физиологические риски, связанные с воздействием высоты, гипоксией и перепадами давления, что обеспечивает безопасность транспортировки и непрерывность лечебно-эвакуационного процесса.

ISBN 978-5-93064-444-9

© ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна
ФМБА России, 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений	3
1. Общие положения	5
2. Противопоказания к эвакуации раненых и больных авиационными транспортными средствами.	10
3. Оказание медицинской помощи раненым и больным и уход за ними в полете.	12
4. Порядок действий экипажа самолета и сопровождающего медицинского персонала при совершении вынужденной посадки	13

Список сокращений

ВКС — Воздушно-космические силы
ВТА — военно-транспортная авиация
ВОСО — военные сообщения (военно-организационная структура обеспечения перевозок)
ГВМУ МО РФ — Главное военно-медицинское управление Министерства обороны Российской Федерации
ГСМ — горюче-смазочные материалы
МЧС — Министерство по чрезвычайным ситуациям
ОВ — отравляющие вещества
РПН — ремни привязные носилочные
РФ — Российская Федерация
САЭ — санитарно-авиационная эвакуация
СФЗ — специальные формирования здравоохранения
ТГЗ — тыловые госпитали здравоохранения
ФМБА России — Федеральное медико-биологическое агентство России

1. Общие положения

Медицинскую эвакуацию раненых и больных из госпитальных баз фронта в ТГЗ авиационными транспортными средствами организует Главное военно-медицинское управление Министерства обороны РФ совместно с управлением военных сообщений Департамента транспортного обеспечения Министерства обороны РФ на основании указаний Генерального штаба Вооруженных Сил РФ. За непосредственное осуществление санитарно-авиационной эвакуации в этом звене отвечает лечебно-эвакуационное (лечебно-профилактическое) управление Главного военно-медицинского управления Министерства обороны РФ.

В организации медицинской эвакуации раненых и больных авиационными транспортными средствами за пределы фронта (военного округа) принимают участие: Центральный командный пункт ВКС, командный пункт военно-транспортной авиации, командный пункт ВКС фронта (военного округа), управление распределительного эвакуационного пункта, управления местных эвакуационных пунктов, военно-медицинское управление фронта (военного округа), управление эвакуационного пункта фронта, органы управления СФЗ.

На начальника лечебно-эвакуационного (лечебно-профилактического) управления Главного военно-медицинского управления Министерства обороны РФ возлагаются: планирование (совместно со службой военных сообщений) эвакуации раненых и больных авиационными транспортными средствами; организация эвакуации раненых и больных из госпитальных баз фронта (лечебных учреждений военного округа) в ТГЗ в соответствии с указаниями начальника Главного военно-медицинского управления; представление заявок на авиационные транспортные средства в Центральное управление военных сообщений Министерства обороны РФ; постановка задач медицинской службе фронта (военного округа), управлениям распределительного и местных эвакуационных пунктов по эвакуации раненых и больных авиационным транспортом, координация их взаимодействия с территориальными органами управления СФЗ.

Отдел воздушных сообщений Центрального управления военных сообщений Министерства обороны РФ осуществляет: расчет потребности в авиационных транспортных средствах; согласование с Главным штабом ВКС, Департаментом воздушного

транспорта заявок на авиационные транспортные средства для эвакуации раненых и больных; подготовку совместно с Главным военно-медицинским управлением предложений по эвакуации раненых и больных авиационным транспортом в директиву Начальника Тыла Вооруженных Сил РФ — Заместителя Министра обороны; планирование движения авиационных транспортных средств, доведение до начальника ГВМУ МО РФ и начальника ВОСО фронта (военного округа) планов эвакуационных перевозок раненых и больных авиационными транспортными средствами.

На распределительный эвакуационный пункт возлагаются: получение из ГВМУ Минобороны РФ информации о дислокации аэродромов посадки самолетов с ранеными и больными в зоне его ответственности, доведение ее до местных эвакуационных пунктов и постановка им задач по приему и размещению раненых и больных; организация взаимодействия с медицинской службой военных округов, территориальными органами управления СФЗ по вопросам приема и размещения прибывающих раненых и больных.

На управление местного эвакуационного пункта возлагаются: организация разгрузки самолетов и доставки раненых и больных в ТГЗ во взаимодействии с местными органами федеральной и муниципальной власти и здравоохранения; организация взаимодействия с медицинской службой военного округа и органами управления СФЗ по вопросу развертывания приаэродромных эвакуационных приемников, принимающих авиационные транспортные средства с ранеными и больными.

На территориальный орган управления СФЗ возлагаются следующие функции: выделение сил и средств для развертывания и функционирования приаэродромных эвакоприемников в районах выгрузки раненых и больных, прибывающих из госпитальной базы фронта; медицинскую эвакуацию раненых и больных из приаэродромных эвакоприемников в ТГЗ различными видами транспорта; своевременное предоставление информации в приаэродромные эвакоприемники, местные эвакуационные пункты о наличии в ТГЗ свободных больничных коек, их количестве, профиле и др.; взаимодействие с региональными органами власти для решения возникающих проблем обеспечения транспортом, ГСМ, прочим материальным имуществом.

На военно-медицинское управление фронта (военного округа) возлагаются: представление заявок в Главное военно-медицинское управление Министерства обороны РФ на авиационные транспортные средства для эвакуации раненых и больных; осуществление контроля за деятельностью эвакуационного пункта фронта по организации медицинской эвакуации раненых и больных авиационными транспортными средствами.

На эвакуационный пункт фронта возлагаются: контроль за отбором и подготовкой раненых и больных к медицинской эвакуации авиационными транспортными средствами, определение сроков и мест разворачивания приаэродромных эвакуационных приемников, организация доставки раненых и больных на аэродромы погрузки, в приаэродромные эвакуационные приемники; организация погрузки раненых и больных в самолеты; организация медицинского сопровождения раненых и больных, оказания им медицинской помощи в полете, оснащение самолетов необходимым медицинским имуществом; доведение до распределительного эвакуационного пункта информации о возможном объеме и динамике эвакуации раненых и больных; представление в медицинскую службу фронта донесений о ходе эвакуации раненых и больных авиационными транспортными средствами.

Планирование медицинской эвакуации раненых и больных авиационными транспортными средствами осуществляется в общей системе мероприятий по планированию воздушных перевозок в Вооруженных Силах. При этом учитываются потребности в авиационных транспортных средствах, сроки разворачивания приаэродромных приемников в районах погрузки (выгрузки) раненых и больных, графики доставки раненых и больных в «эвакуационные приемники», медицинское и другие виды обеспечения раненых и больных в полете и на промежуточных аэродромах.

Санитарно-авиационная эвакуация раненых и больных в ТГЗ осуществляются преимущественно в плановом порядке. Медицинской эвакуации самолетами подлежат наиболее тяжелые контингенты раненых и больных со сроками лечения и реабилитации, превышающими установленные для лечебных учреждений фронта (военного округа), а также лица, потерявшие перспективу возвращения в строй. Медицинская эвакуация указанных категорий раненых и больных проводится после стабилизации функций жизненно важных органов

и систем и завершения мероприятий предэвакуационной подготовки (приложение 21).

Переоборудование самолетов из транспортного в санитарный вариант производится силами членов экипажей, а из пассажирского в санитарный вариант самолетов в авиационно-технических базах Федерального агентства воздушного транспорта — по заранее разработанным планам переоборудования.

Основные летно-технические характеристики и эвакуационные возможности самолетов — приложение 9.

Погрузка раненых и больных в самолеты производится после тщательной очистки грузовых кабин, а при необходимости также их дезинфекции (дегазации, дезактивации). Погрузка осуществляется с учетом максимального использования вместимости самолета и обеспечения центровки в полете.

Погрузка раненых и больных на носилках и их выгрузка осуществляются:

- в самолеты ВТА — ручную санитарами-носильщиками по грузовым трапам;
- в самолеты Федерального агентства воздушного транспорта РФ — ручную, а также с применением автолифтов и автопогрузчиков.

Погрузка раненых и больных в самолеты, имеющие два и более грузовых люков и дверей, может осуществляться комбинированно — ручную и с использованием механизированных средств погрузки.

Способ погрузки (выгрузки) раненых и больных ручную является основным для самолетов с погрузочной высотой до 1,5 м (Ан-24, Ан-12, Ан-26, Ан-22, Ил-76, Як-40). Для самолетов с погрузочной высотой более 1,5 м (Ил-18, Ту-134, Ту-154) следует использовать способ погрузки (выгрузки) раненых и больных с применением механизированных трапов, автолифтов и бортовых подъемных устройств.

Погрузку раненых и больных в самолеты осуществляют санитары-носильщики под руководством командира корабля. Перед погрузкой раненые и больные фиксируются к носилкам ремнями привязными (РПН).

Автомобильный транспорт, доставляющий раненых и больных на аэродром (посадочную площадку), должен останавливаться на расстоянии не более 5 м от самолета.

Количество звеньев санитаров-носильщиков, необходимое для погрузки раненых в самолет, определяется исходя из типа самолета. Для подготовки секций, страховки при установке носилок, фиксации раненых и больных на носилках дополнительно выделяются санитары-носильщики (по одному человеку в ряд).

Перед погрузкой раненых и больных в самолет санитары-носильщики под руководством одного из членов экипажа самолета устанавливают трапы, грузовые лебедки, проводят уборку грузовой кабины, приводят в рабочее положение оборудование для крепления носилок. Для удобства установки носилок подвесные ремни перед погрузкой не пристегиваются к узлам крепления на полу, а замки кронштейнов крепления носилок оставляются открытыми.

Загрузка самолета начинается с первой секции. Раненых и больных вносят в самолет головой вперед и располагают на местах соответственно спискам. Для исключения встречных потоков санитаров-носильщиков раненых и больных распределяют по рядам: правый, левый, центральный (центральный правый и центральный левый — при наличии четырех рядов).

Установка носилок в секциях начинается с верхнего яруса. Сначала закрепляются рукоятки носилок в замках кронштейнов, затем рукоятки противоположной стороны носилок в петлях подвесных ремней. Сидячие раненые и больные размещаются вдоль борта после погрузки носилочных. Выгрузка раненых и больных из самолета производится в обратном порядке: сначала выносят раненых и больных с нижних ярусов, затем средних и верхних. Носилки снимают сначала с петель подвесных стоек, а затем с замков кронштейнов стоек.

При отсутствии в самолете санитарного оборудования или носилок раненые и больные могут перевозиться на полу грузовой кабины. В этих случаях кабину самолета необходимо тщательно убрать, закрепить все находящиеся в ней предметы, а пол застелить матрацами или чехлами.

2. Противопоказания к эвакуации раненых и больных авиационными транспортными средствами

Эвакуация раненых и больных авиационными транспортными средствами имеет особенности, обусловленные влиянием на организм человека отрицательных факторов полета, к которым относятся:

- пониженное общее барометрическое давление и его перепады;
- пониженное парциальное давление кислорода в атмосферном воздухе;
- перепады температуры в самолетах с негерметичными кабинами;
- статокINETические, ортоКINETические раздражители (ускорения, «болтанка», шумы, вибрация).

Пониженное парциальное давление кислорода, а также понижение и перепады барометрического давления ухудшают состояние раненых и больных, у которых имеются нарушения функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также вызывают декомпрессионные расстройства при наличии в полостях организма газа, не имеющего свободного выхода в окружающую среду (закрытый пневмоторакс, пневмоперитонеум, пневмоцефалия, выраженный метеоризм, распространенная подкожная и межмышечная эмфизема).

При эвакуации авиационным транспортом у некоторой части раненых и больных может развиваться воздушная болезнь (кинетоз), характеризующаяся симптомокомплексом сенсорных, двигательных и вегетативных расстройств, ухудшением общего состояния.

При определении показаний к медицинской эвакуации авиационными транспортными средствами необходимо учитывать общее состояние раненых и больных, характер ранения (заболевания) и/или объем перенесенного оперативного вмешательства и время, прошедшее после них, тип самолета, на котором планируется санитарно-авиационная эвакуация, наличие сопровождающего медицинского персонала, его количество и уровень подготовленности, наличие на борту необходимых медикаментов, медицинского оборудования и другого оснащения, маршрут и продолжительность полета.

На самолетах с негерметичными кабинами медицинская эвакуация раненых и больных осуществляется на высотах не более 3000 м, а на самолетах, не имеющих кислородного оборудования — до 1000 м.

Противопоказаниями к санитарно-авиационной эвакуации раненых и больных авиационными транспортными средствами являются:

1. Некомпенсированный шок любого генеза (травматический, геморрагический, кардиогенный, септический, ожоговый и др.).
2. Острая дыхательная недостаточность, не поддающаяся коррекции и/или стремительно нарастающая. Недренированный закрытый или клапанный пневмоторакс, массивный гемоторакс.
3. Нестабильная гемодинамика, не поддающаяся коррекции с помощью инфузионной, инотропной и вазопрессорной поддержки.
4. Нарушения сердечного ритма, обуславливающие нестабильность системной гемодинамики до их устранения/коррекции.
5. Продолжающееся внутреннее или наружное кровотечение, до его устойчивой остановки.
6. Острые метаболические и водно-электролитные нарушения до их коррекции.
7. Тяжелые воспалительные процессы головного мозга с угрозой стремительного развития отека головного мозга, выраженная пневмоцефалия.
8. Острый период инфаркта миокарда;
9. Гипертонический криз
10. Неукротимая рвота;
11. Метеоризм вследствие ранений и заболеваний органов живота;
12. Судорожный синдром, психомоторное возбуждение, делириозные состояния;
13. Рецидивы симптомов интоксикации и нестойкое восстановление функции внешнего дыхания при поражениях ОВ;
14. Заражение кожных покровов и обмундирования отравляющими веществами без полной санитарной обработки.

3. Оказание медицинской помощи раненым и больным и уход за ними в полете

Для оказания медицинской помощи раненым и больным и ухода за ними в полете решением старшего медицинского начальника выделяется сопровождающий медицинский персонал. Количество его и состав зависят от числа раненых и больных, их состояния и длительности полета. При эвакуации самолетами большой вместимости в среднем на 25–60 носилочных раненых и больных выделяется медицинская сестра (фельдшер). Для сопровождающего медицинского персонала на самолетах оборудуются рабочие места (медицинские посты).

Один из сопровождающих медицинских работников назначается старшим. На него возлагаются:

- распределение медицинских сестер (фельдшеров) по медицинским постам;
- организация оказания медицинской помощи раненым и больным;
- поддержание постоянной связи с медицинскими постами и командиром летного экипажа во время полета;
- контроль за температурным режимом в самолете;
- принятие мер к спасению раненых и больных в аварийных ситуациях;
- оформление медицинской документации на раненых и больных в пунктах погрузки и выгрузки.

Сопровождающий медицинский персонал обеспечивается медицинским имуществом для оказания медицинской помощи раненым и больным в полете. Перечень и количество имущества зависят от числа раненых (больных), длительности полета и категории медицинского состава, выделенного для сопровождения раненых и больных. Для оказания медицинской помощи в полете нуждающимся могут использоваться: сумка врача войскового, комплект войсковой фельдшерский, аптечка бортовая летательных аппаратов. Переливание кровезаменителей в случае необходимости осуществляется с использованием пластиковых контейнеров.

При медицинской эвакуации раненых и больных над водными пространствами самолеты должны быть обеспечены средствами

спасения на воде — надувными плотами, спасательными поясами и др.

Сопровождающий медицинский персонал должен быть обучен оказанию медицинской помощи раненым и больным в полете, а также использованию кислородного оборудования самолетов.

4. Порядок действий экипажа самолета и сопровождающего медицинского персонала при совершении вынужденной посадки

После совершения вынужденной посадки экипаж самолета и сопровождающий медицинский персонал производят спасательные работы и оказывают раненым и больным необходимую медицинскую помощь. При угрозе жизни эвакуируемых (пожар на самолете) открываются все люки и двери грузовой кабины и багажных (грузовых) отделений (отсеков), устанавливаются погруочно-выгрузочные устройства и принимаются меры к быстрой выгрузке раненых и больных. Первыми должны выгружаться раненые и больные, размещенные на носилках и сиденьях ближе к двери кабины (грузовому люку).

При вынужденной посадке самолета в малонаселенной или труднодоступной местности экипаж и сопровождающий медицинский персонал после выгрузки раненых и больных должны оборудовать укрытия для них, взять на учет все продукты и воду, обеспечить их сохранность, установить рацион и организовать пополнение продуктов питания и воды. Место расположения раненых и больных необходимо обозначить знаками, хорошо видимыми с воздуха, подготовить штатные и подручные средства для подачи сигнала бедствия пролетающим или поисково-спасательным самолетам (вертолетам) и при возможности оборудовать площадку для их посадки (взлета).

Медицинская эвакуация раненых и больных из района вынужденной посадки самолета производится силами и средствами ближайших частей ВКС, медицинских учреждений фронта, военного округа, видов Вооруженных Сил, а также МЧС и Министерства здравоохранения РФ, ФМБА России и других ведомств.

