

Аэромобильный Медицинский Центр на базе вертолета Ми-26Т

(Инновационный проект. Технические предложения)

Ми-26 : самый большой вертолёт в мире



Актуальность

- **В настоящее время 40% населения** Российской Федерации проживает в труднодоступной и сельской местности. Передвижные медицинские комплексы дают возможность проводить раннюю диагностику и оказывать высокотехнологичную помощь населению в любых труднодоступных районах.
- **В этой связи актуальной является** разработка средств и способов позволяющих оказывать медицинскую помощь населению в труднодоступной и сельской местности на основе аэромобильных медицинских комплексов.
- **Имеющиеся способы** предоставления (оказания) медицинской помощи в рамках санитарной авиации и авиации МЧС не направлены на массовое обслуживание населения.
- **Современные тяжелые** транспортные вертолеты позволяют доставлять специалистов и оборудование больших размеров и веса в любые районы.
- **Для решения этой важной Государственной задачи,** предлагается разработать **Аэромобильный Медицинский Центр** на базе самого большого, серийно выпускаемого вертолета Ми-26Т.
- **Данные предложения** не имеют, в настоящее время аналогов в мировой практике и являются инновационными поскольку позволяют разместить потребный состав оборудования и медицинский персонал, решающий задачи полноценного поликлинического врачебного приема и обследования населения

Нормативные требования, в части медицинского обеспечения населения Российской Федерации.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н (ред. от 30.09.2015) Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации.

Цель настоящих предложений:

Разработать **Аэромобильный Медицинский Центр** на базе серийно выпускаемого вертолета Ми-26Т.

- **Задачи работы:**
- **Обосновать возможность размещения на борту вертолета Ми-26Т наземных, серийно выпускаемых типовых мобильных медицинских комплексов (согласовывается с АО «МВЗ им.М.Л.Миля и «РОСТВЕРТОЛ»);**
- **Обосновать возможный объём оказываемых медицинских услуг населению с помощью Аэромобильного Медицинского Центра (согласовывается с Министерством здравоохранения Российской Федерации);**
- **Обосновать технологию обеспечения функционирования Аэромобильного Медицинского Центра и медицинских специалистов в различных климатических и временных условиях**

Функциональные возможности, комплектование и потенциал Аэромобильного медицинского центра

- **Аэромобильный медицинский центр** позволит оказывать на высоком уровне медицинскую помощь в труднодоступной и сельской местности.
- **Аэромобильный медицинский центр** будет оснащен всеми необходимыми системами жизнеобеспечения, современным, в том числе инновационным, медицинским оборудованием, мебелью и хозяйственным инвентарем.
- **В Аэромобильном медицинском центре** планируется использовать и устанавливать серийно выпускаемые типовые передвижные медицинские комплексы производимые на основе многосекционных изотермических фургонов.
- **Предлагаемая разработка** имеет существенный практический, экспертно-ориентированный и финансовый потенциал и позволяет решить крупную медицинскую и социальную проблему связанную с обслуживанием населения Российской Федерации.
- **Предлагаемая разработка** имеет длительно – ориентированный лидирующий потенциал (10-15 лет) , до момента реализации настоящего проекта в Китайской Народной Республике осуществляющей совместную с Российской Федерацией разработку

Технические предложения по использованию вертолета Ми-26Т в качестве Аэромобильного Медицинского Центра (АМЦ) для медицинского обеспечения населения в труднодоступных районах Российской Федерации



Габаритные размеры вертолета Ми-26Т

- - Длина: 40,025 м
- - Длина фюзеляжа: 33,727 м
- - Длина грузовой кабины: 12,0 м
- - Ширина грузовой кабины: 3,2 м
- - Высота грузовой кабины: 3,1 м
- - Размеры грузового люка: 2,9 x 3,2 м
- - Объём грузовой кабины: 110 м³
- Вес
- - Масса пустого: 28 200 кг
- - Масса нормальная взлётная: 49 500 кг
- - Масса максимальная взлётная: 56 000 кг
- Грузоподъёмность Ми-26
- - Грузоподъёмность в грузовой кабине: 20 т
- - Грузоподъёмность на внешней подвеске: 20 т
- Скорость
- - Максимальная скорость: 295 км/ч
- - Крейсерская скорость: 265 км/ч
- Дальность полета
- - Дальность полёта при максимальной заправке: 800 км
- - Дальность полёта при максимальной загрузке: 475 км

Грузовая кабина вертолета Ми-26Т



**Размеры грузовой кабины
вертолета Ми-26Т
обеспечивают погрузку
крупногабаритных объектов и
размещение медицинского
модуля**





ВЕРТОЛЕТЫ
РОССИИ

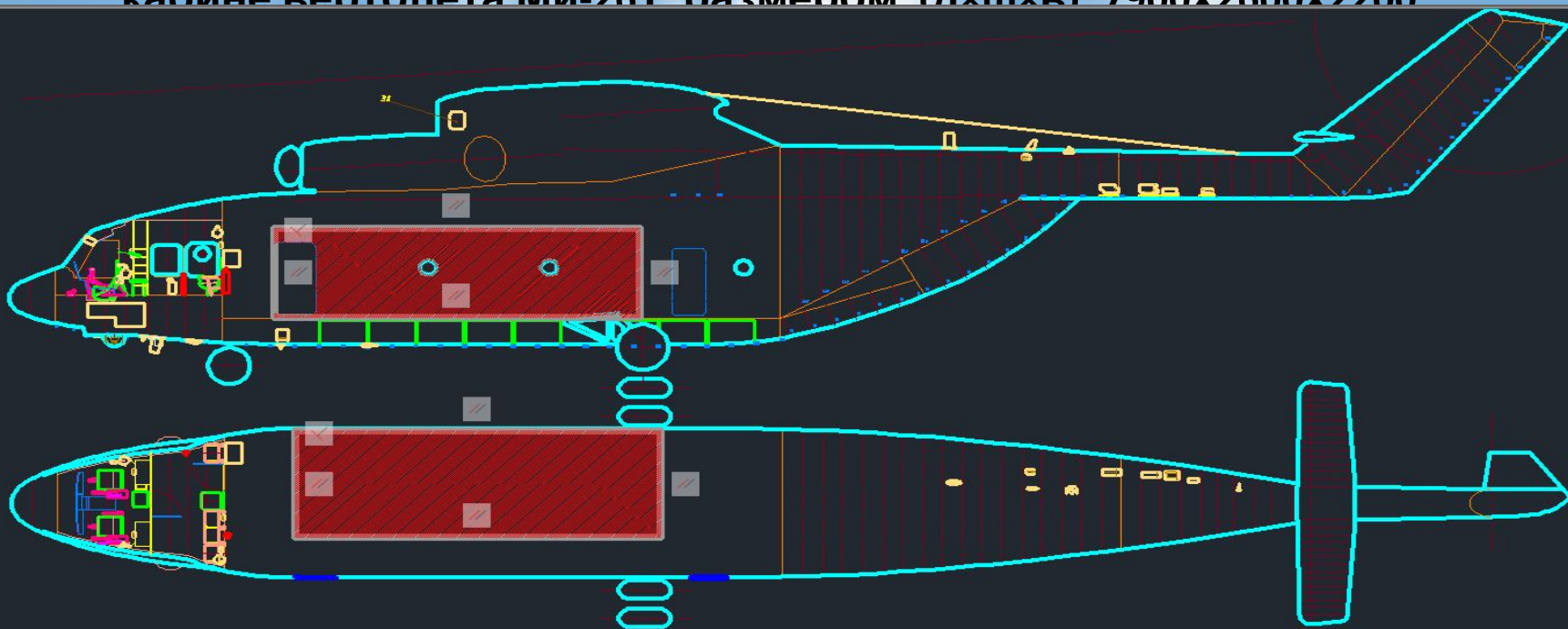


МОСКОВСКИЙ ВЕРТОЛЕТНЫЙ
ЗАВОД ИМ. М.Д. МИЛЯ

Медицинские модули и оборудования АМЦ

Варианты установки на борту вертолета Ми-26Т типовых
изотермических фургонов мобильного лечебно-профилактического
назначения

Вариант 1а – устанавливаемый многосекционный модуль в грузовой
кабине вертолета Ми-26Т размером (дхшхв): 7900х2600х2200



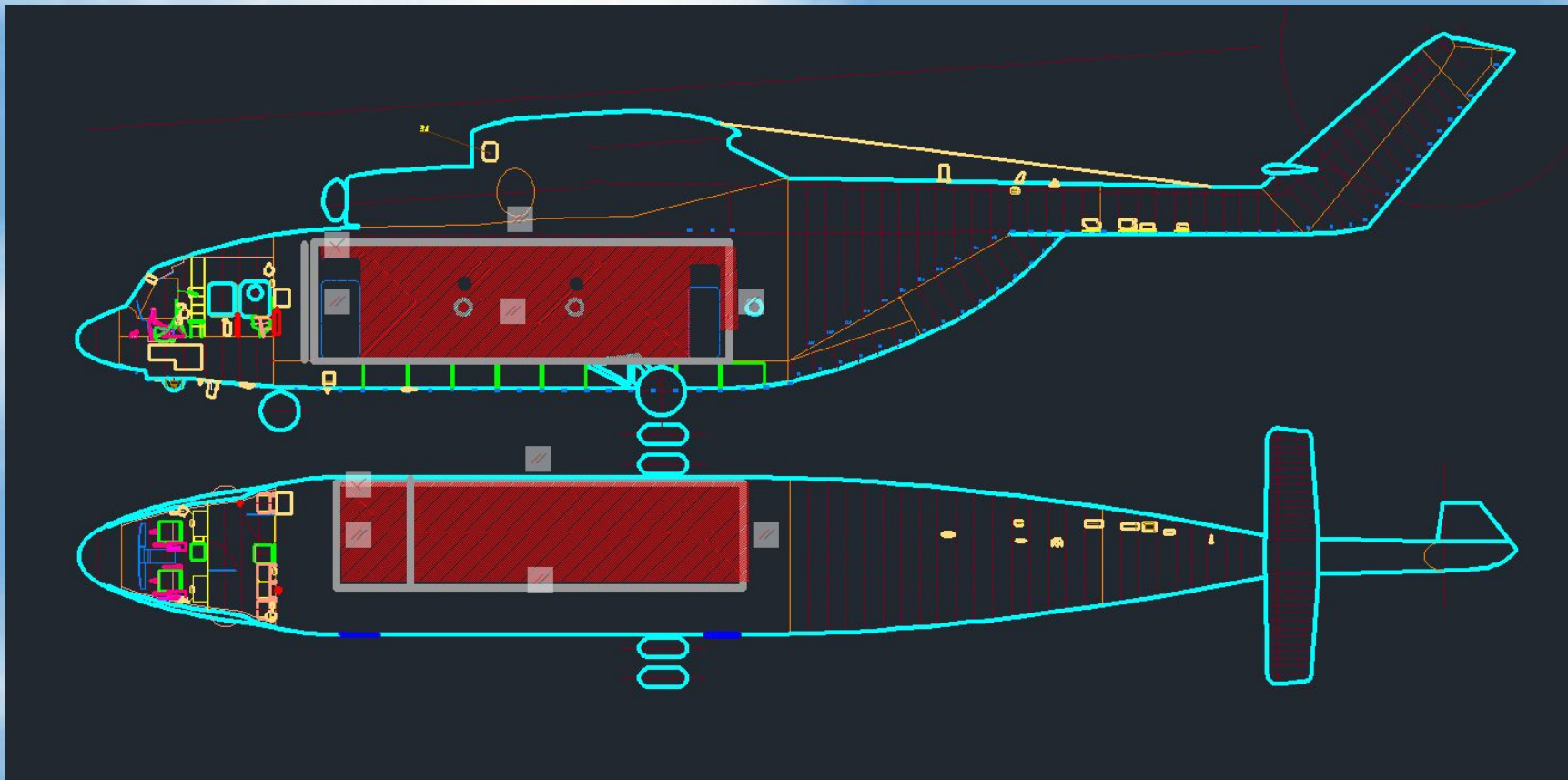
Вариант 1а – состав многосекционного медицинского модуля вертолета Ми-26Т размером (д×ш×в): 7900х2600х2200



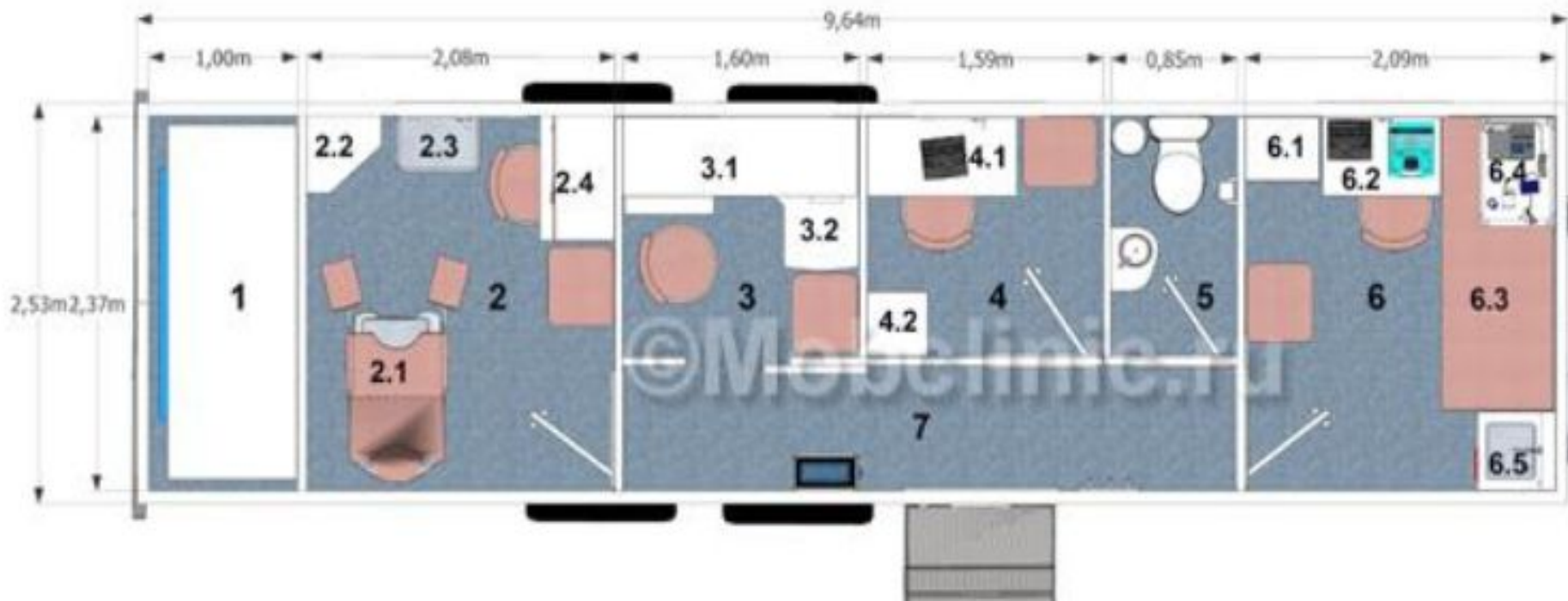
1. Генераторный отсек
2. Санитарный отсек
3. Лабораторный отсек

4. Диагностический отсек
5. Смотровой отсек
6. Коридор

Вариант 1б -устанавливаемый многосекционный модуль в грузовой кабине вертолета Ми-26Т размером (д×ш×в): 9640х2530х2700



Вариант 1б - состав многосекционного медицинского модуля вертолета Ми-26Т размером (д×ш×в): 9640х2530х2700



1. Технический отсек (система кондиционирования, дизельный электрогенератор)
2. Кабинет гинеколога/ уролога
3. Лаборатория

4. Кабинет офтальмолога
5. Санузел
6. Кабинет терапевта/ЭКГ/УЗИ
7. Коридор

II. Медицинское оснащение АМЦ.

1. Общие требования и комплектация.

Основные требования, предъявляемые к оборудованию мобильного комплекса АМЦ: современность, портативность, простота в обслуживании, высокая производительность и пропускная способность.

Мобильный комплекс должен иметь следующую комплектацию медицинским оборудованием (конкретные модель и производитель оборудования определяется на момент оснащения комплекса)

1. Общее комплектация (оснащение) АМЦ

- | | |
|------|--|
| 1.1. | УЗИ сканер в комплекте с 4 датчиками, видеопринтером и стойкой |
| 1.2. | Дефибриллятор |
| 1.3. | Аппарат дыхательный ручной |
| 1.4. | Укладка скорой помощи |
| 1.5. | Ультрафиолетовый бактерицидный рециркулятор воздуха |

2. Лабораторный отсек

- | | |
|------|--|
| 2.1. | Биохимический анализатор крови, Глюкометр, Экспресс-анализатор мочи. Гематологический анализатор , Комплект лабораторных принадлежностей (контейнеры, штативы, дозаторы и пр.) |
|------|--|

3. Диагностический отсек

- | | |
|------|--|
| 3.1. | Сумка-укладка врача общей практики. Диагностический центр (офтальмоскоп, отоскоп, диспенсер для воронок, тонометр) на две рукоятки. Настенный сфигмоманометр. Набор пробных очковых линз с оправой. Осветитель таблиц для исследования остроты зрения с комплектом таблиц. Индикатор внутриглазного давления. Электрокардиограф. Спирометр. Стетоскоп. Стетоскоп кардиологический. Перкуссионный молоточек. Камертон. Ростомер. Весы медицинские. Настенный осветитель. Дерматоскоп. |
|------|--|

4. Смотровой отсек

- | | |
|------|---|
| 4.1. | Гинекологическое кресло. Кольпоскоп на консольном штативе. Сигмоидо/проктоскопический набор |
|------|---|

5. Расходные материалы

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ СТАТУС АСР ОМСОВИДНОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА (АМЦ)
(Состав специалистов формируется медицинской администрацией, с учетом оперативных задач)**

Пропускная способность 1-го кабинета АМЦ определяется из расчета 15 минут на одного пациента, при 6-ти часовой рабочей смене врача.

№ п/п	Наименование должностей
1	Главный врач. Врач-хирург, прошедший подготовку по онкологии
2	Заместитель главного врача по медицинской части и экспертизе временной нетрудоспособности. Врач – терапевт, кардиолог
3.	Главная медицинская сестра
4	Врач-уролог (гинеколог), в зависимости от потребности
5.	Врач-оториноларинголог
6	Врач-офтальмолог
7	Врач-невролог, прошедший подготовку по психиатрии, наркологии
8	Врач-эндокринолог (врач- диабетолог), ревматолог
9	Врач клинической лабораторной диагностики
10	Врач-рентгенолог
11	Врач функциональной диагностики
12.	Медицинская сестра
13.	Лаборант
14.	Рентгенолаборант
15.	Медицинская сестра процедурной
16.	Медицинский регистратор
17.	Сестра-хозяйка

Основные задачи решаемые специалистами АМЦ : (вариант)

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартами медицинской помощи;

осуществление профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний;

осуществление диспансерного наблюдения больных хроническими заболеваниями с проведением необходимого обследования, лечения и оздоровления;

устранение угрожающих жизни состояний с последующей организацией эвакуации в медицинские организации или их подразделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь;

оказание неотложной медицинской помощи больным при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи;

направление пациентов в медицинские организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в случаях;

выявление злокачественных новообразований и предопухолевых заболеваний;

формирование групп риска; осуществление диспансерного наблюдения за предраковыми заболеваниями;

организация и оказание паллиативной помощи больным, в том числе больным онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средств;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности, направление на медико-социальную экспертизу;

проведение предварительных или периодических медицинских осмотров работников и водителей транспортных средств;

осуществление взаимодействия с медицинскими организациями, территориальными органами Роспотребнадзора и Росздравнадзора, иными организациями по вопросам оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

ПРОЕКТ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АМЦ

Настоящий проект устанавливает порядок организации деятельности специалистов и кабинетов АМЦ.

- 1 Кабинеты врачей (далее - Кабинет) являются структурными подразделениями АМЦ, оказывающими первичную медико-санитарную помощь и паллиативную медицинскую помощь.
- 2 Кабинеты организуются для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи населению.
- 3 Оказание медицинской помощи в Кабинетах осуществляется на основе взаимодействия врачей общей практики и врачей - специалистов по профилю заболевания пациента (врачей-кардиологов, врачей-ревматологов, врачей-эндокринологов, врачей-гастроэнтерологов и др.).
- 4 Структура Кабинетов и штатная численность устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой функционирует АМЦ, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности, половозрастного состава обслуживаемого населения, показателей уровня и структуры заболеваемости и смертности населения, других показателей, характеризующих здоровье населения Российской Федерации.

Особенности размещение медицинского персонала в полете и летного состава АМЦ в наземных условиях

В процессе перелета вертолета к месту проведения медицинских мероприятий, специалистов АМЦ планируется размещать на вертолете в специально оборудованных креслах.

В процессе наземного пребывания и выполнения медицинских мероприятий специалистами АМЦ, летный состав вертолета планируется размещать в мобильном комплексе.

В случаях необходимости проведения медицинских мероприятий в течении нескольких суток летный состав и специалистов АМЦ планируется размещать в мобильном комплексе, с обеспечением питания и

Вариант размещения в пневмокаркасном наземном модуле экипажа вертолета Ми-26Т и медицинского персонала при базировании АМЦ в отрыве от аэродромов и вертодромов
Для организации пунктов временного размещения, жилья в полевых условиях, размещения техники и имущества АМЦ и для других целей могут использоваться пневмокаркасные модули.



Характеристики пневмокаркасного модуля АМЦ

- **Пневмокаркасный модуль** является быстровозводимым арочным сооружением, оснащённым съёмным внутренним тентом-утеплителем, утепленным днищем, комплектом электрооборудования (освещение и электропитание), а также системой автоматического поддержания давления в пневмокаркасе. Водонепроницаемый пол выполнен из армированной морозостойкой ПВХ ткани, имеет противозаливной борт, герметично прикреплен к пневмокаркасу.
- Внешний тент обладает системой естественной циркуляции воздуха, защищенной противомоскитными сетками. По наружному нижнему периметру внешний тент имеет защитную юбку, отводящую осадки от днища палатки и ручки для переноса пневмосооружения.
- Пневмомодуль предназначен для эксплуатации в температурном диапазоне: — 50⁰С ...+ 50⁰С. Вместимость (для разных вариантов исполнения) от 6 до 24 человек.
- Конструкция пневмокаркасной палатки обеспечивает её переноску, погрузку, разгрузку и развертывание вручную, без применения механизированной техники с привлечением 1-2 человек.
- На базе мобильной пневмокаркасной палатки могут быть развернуты пневмокаркасные комплексы, состоящие из нескольких мобильных надувных палаток, соединённых между собой переходом или посредством стыковочных пневмомодулей.
- Архитектура мобильного пневмокаркасного комплекса может быть любой и диктуется поставленными целями. Каждый пневмокаркасный модуль комплекса может быть использован и как самостоятельная единица, включая стыковочный модуль.

Оснащение пневмокаркасных модулей

Отопление/кондиционирование/электрообеспечение/мебель

Использование мобильных палаток на базе пневмокаркаса дает возможность отдыхать или выполнять поставленные задачи специалистам АМЦ с максимальным комфортом.

В холодное время года пневмокаркасный модуль необходимо обогреть, а в жаркий период – можно обеспечить кондиционирование. С этой целью надувные палатки Фрегат имеют специальные рукава для подсоединения внешних вентиляционно-отопительных установок.

Отопление

Для обогрева палаток чаще всего используются дизельные тепловые пушки непрямого нагрева.

Данный вид тепловых пушек имеет теплообменник для отвода отработанных газов. В обогреваемое помещение подается чистый горячий воздух, что дает возможность находиться людям в помещении при работе тепловой пушки непрямого нагрева.

Подсоединение пушки к пневмокаркасному модулю осуществляется с помощью специального сертифицированного жаропрочного гибкого шланга через специальный рукав.

Время непрерывной работы тепловой пушки на одном баке зависит от модели и может достигать 20 часов. Возможна организация автоматического управления тепловой пушкой (включение/выключение для поддержки заданной температуры) при установке в палатке терморегулятора (дополнительная опция).



Кондиционирование.

В жаркий период возможно подключение мобильных кондиционеров для создания комфортной атмосферы внутри помещения, а также по медицинским показаниям.



Электрообеспечение

- В зависимости от месторасположения пневмокаркасного модуля АМЦ, может потребоваться их обеспечение электропитанием.
- Решению этой задачи служат электрические генераторы/мобильные электростанции.
- Электрогенераторы могут быть как бензиновыми, так и дизельными.
- Мощность требуемого генератора в каждом случае индивидуальна и подбирается, исходя из решаемых задач.



В стандартное электрооснащение надувного модуля ВХОДЯТ:

- влагостойкие светильники основного освещения с энергосберегающими лампами или светодиодные светильники;
- аварийные светильники в количестве двух штук. Время автономной работы от 2-х часов при полной зарядке батарей;
- бортовая кабельная электрическая сеть с классом защиты не ниже IP54 – электрические прорезиненные розетки с УЗО, внешний силовой морозостойкий кабель, внутренние силовые кабели; распределительный электрический щит, выполненный в защищенном пластиковом корпусе.
- электросеть стандартной пневмокаркасной палатки спроектирована таким образом, что может питаться даже от маломощного электрогенератора номинальной мощностью от 3 кВт.



Мебель надувного модуля

- Оснащения складной мебелью:
- — столы рабочие и обеденные;
- — скамьи к столу;
- — стулья и табуреты;
- — кровати одно- и двухъярусные;
- — раскладушки;
- — тумбы, стеллажи складные;
- — вешалки и шкафы складные и разборные;
- — а также иную, необходимую для выполнения поставленных задач мебель.



Выводы

- Габаритные и эксплуатационные характеристики серийного вертолета Ми-26Т позволяют создать на его базе Аэромобильный Медицинский Центр для оказания оперативной медицинской помощи населению Российской Федерации в труднодоступных районах.
- При положительном решении о создании АМЦ будет подготовлен комплект проектно-конструкторской документации

Авторский коллектив проекта «Аэромобильный Медицинский Центр»

- 1. А.В. Чунтул** – советник исполнительного директора, доктор медицинских наук, Лауреат Премии Правительства РФ в области науки и техники
- 2. С.М. Попов** – главный конструктор по теме "Тяжелые вертолеты"
- 3. В.А. Рябинин** – заместитель главного конструктора по эргономике, кандидат медицинских наук
- 4. А.С. Богатырев** – технический руководитель КБ-1.4, кандидат медицинских наук
- 5. Б.П. Липов** – начальник группы КБ-1.4.2
- 6. М.С. Синицын** – главный специалист-эргономист

Особенности применения Аэромобильного госпиталя на базе самолета Ил-76

Аэромобильный госпиталь доставляется к месту [чрезвычайной ситуации](#) доставляется к месту чрезвычайной ситуации с помощью самолёта [Ил-76](#) специальных модификаций: Ил-76ТД-С — гражданский санитарный самолет «Айболит», или летающий военный госпиталь Ил-76МД «Скальпель-МТ».

Госпиталь располагает реанимационным, операционным, [консультационно-диагностическими](#) располагает реанимационным, операционным, консультационно-диагностическими блоками, а также блоками [УЗИ](#) располагает реанимационным, операционным, консультационно-диагностическими блоками, а также блоками УЗИ, [рентгеновским аппаратом](#) располагает реанимационным, операционным, консультационно-диагностическими блоками, а также блоками УЗИ, рентгеновским аппаратом, [ЭКГ](#) и лабораторией крови.

При необходимости там может быть развернут блок [интенсивной терапии](#) на 6-10 мест.

[Автономность](#) работы госпиталя рассчитана на 14 дней непрерывной работы. В сутки госпиталь может принять 100 — 120 пострадавших.

Все модули госпиталя представляют собой быстровозводимые пневмокаркасные сооружения из негорючей ткани.

Комплекс служебных систем обеспечивает автономное функционирование аэромобильного госпиталя в различных географических зонах в диапазоне температур

Летающая поликлиника.

- Доставка врачей по воздуху к больным в далекие селения — дело не новое.
- А вот **летающие поликлиники** появились недавно.
- Это самолет или вертолет.
- В его кабине — хирургический стол, инструментарий, рентгеновский аппарат, зубопротезное оборудование.
- В такой **поликлинике** можно сделать даже сложную операцию.

Истории летающих госпиталей

- Первый **полет** британского **летающего госпиталя** состоялся в 1917 г. в Турции. Биплан De Havilland DH.5 доставил раненого солдата в **госпиталь** всего за 45 минут вместо трех дней, необходимых для перевозки наземным транспортом. Однако, несмотря на все преимущества такого вида сообщений, этот случай оставался единственным вплоть до начала 30-х годов.
- феврале 1918 года французская армия запросила у промышленности **летающий госпиталь**, для экстренной медицинской помощи в поле. Требовалось доставлять по воздуху полноценную операционную с самым современным оборудованием, медицинский персонал - и обеспечивать вывоз свежеепрооперированных солдат в тыл.
- В Жуковском состоялась демонстрация возможностей самолета МЧС России Сухой Суперджет 100 в специальной модификации «**летающий госпиталь**».
- Экраноплан «Лунь» (СССР), 1982 г. Крейсерская скорость — 500 км/ч. ... Первый **полет** экраноплан совершил в 1985 году на Каспийском море. Мореходность «Луны» на взлетно-посадочном режиме была 5–6 баллов. В боевом варианте «Лунь» построен в единственном экземпляре, второй решено переоборудовать под специализированный поисково-спасательный вариант «Спасатель».
- Авиационный регистр Межгосударственного авиационного комитета выдал сертификат типа на медицинский самолет Ан-148ЕМ для МЧС России. В отличие от серийной пассажирской версии Ан-148, "летающий госпиталь" имеет ряд дополнительных функций, в частности, спутниковую связь и доступ в интернет, таким образом на борту самолета реализована возможность оказания

Истории летающих госпиталей

(продолжение)

- Вертолет Ми-8/17 в варианте «**летающий госпиталь**» создан для оказания медицинской помощи в удаленных и труднодоступных районах. Специальное медицинское оборудование, имеющееся на борту, обеспечивает поддержание жизненных функций пациентов и оказание первой помощи во время **полета** в медицинское учреждение. Благодаря специальным материалам обшивки, возможна быстрая дезинфекция салона в соответствии с медицинскими требованиями.
- Широкофюзеляжные самолеты являют ся отличной базой для создания **летающих госпиталей** ... Он получил регистрационный номер P4-MED и использовался некоммерческой гуманитарной организацией «Operation Blessing International Relief & Development Corporation». Понимается, в **полете** лечение не проводится самолет приземляется на заранее выбранном аэродроме, где производится амбулаторное лечение пациентов.
- В аэропорту Домодедово Венская частная **клиника** и компания Medical Jet Service представили “ **госпиталь**” на базе самолета Learjet 35A. Бизнес-джет предназначен для медицинской транспортировки по воздуху, в состав каждого экипажа входит врач интенсивной терапии и санитар, прошедшие специальную подготовку по оказанию помощи в условиях перелета.

Истории летающих госпиталей

(продолжение)

- Серийный Ан-26 был модернизирован в **летающий госпиталь** Ан-26 Vita на одесском авиаремонтном заводе.
- МИ-17 - **летающий госпиталь** Цель вертолета в версии "**летающий госпиталь**" - обеспечивать широкий спектр медицинского обслуживания в удаленных и труднодоступных районах. Вертолет может быть использован для перевозки спасателей, медицинского персонала к месту чрезвычайного происшествия. Медицинское оборудование, установленное на вертолете "**Летающий госпиталь**", находится в трех отсеках, которые имеют разное функциональное назначение.
- «**Летающая офтальмологическая больница**» путешествует по разным странам и помогает людям с проблемами зрения. Внутри самолет полностью переоборудован: есть все необходимое оборудование для проверки зрения, операционная и комната для восстановления пациентов. ... Но зато медсестры совсем не похожи на типичный персонал **поликлиники** — они дополнительно прошли обучение на стюардесс и знают, как эвакуировать самолет в случае чрезвычайной ситуации.

Предпосылки

- Российская Федерация, безусловно, имеет все предпосылки для активного использования авиации в медицинских целях. Среди них – самая большая площадь среди всех стран мира при достаточно низкой плотности населения (в среднем – 8 чел. на 1 км², что в 4,5 раза ниже, чем в США и европейских странах), чрезвычайно низкая освоенность территории более чем в 20 регионах страны по показателям плотности размещения железных дорог и удельного веса автомобильных дорог с твердым покрытием. В результате этого, стратегической задачей развития здравоохранения является обеспечение доступности медицинской помощи жителю каждого населенного пункта страны. В имеющихся условиях только развитие санитарной авиации позволит обеспечить равнодоступность качественной и специализированной медицинской помощи для всех граждан, независимо от места их проживания.
- О важности развития санитарной авиации говорилось не раз – Президент России Владимир Путин поставил задачу по обеспечению оперативной медицинской помощи еще в 2013 г. Неоднократно эта тема обсуждалась в ходе тематических круглых столов на международных выставках вертолетной индустрии HeliRussia и «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты». В результате, 25 октября 2016 г. в ходе заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам Председателем Правительства России Дмитрием Медведевым был утвержден паспорт приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации». Основной целью проекта обозначено увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, с 67,1% в 2016 г. до 90% в 2020 г.
- Непосредственный перечень регионов – участников проекта был конкретизирован распоряжением Правительства №126 от 28 января 2017 г. В их числе – большинство субъектов Дальневосточного (за исключением Приморья, Сахалина и ЕАО), Сибирского (кроме Кузбасса и Новосибирской обл.) и Уральского (кроме Свердловской обл. и Ямало-Ненецкого АО) федеральных округов. В европейской части страны принимать участие в проекте будут как северные территории (Республика Коми, Архангельская обл. и Ненецкий АО), так и Татарстан, Псковская и Волгоградская области.
- Кроме того, в рамках проекта для каждого субъекта Российской Федерации в начале 2017 г. утверждены региональные программы развития оказания медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации, которые включают как организационные вопросы по отработке маршрутизации пациентов с жизнеугрожающими состояниями, так и вопросы развития инфраструктуры за счет строительства в рамках государственно-частного партнерства вертолетных площадок при медицинских организациях.

По данным доклада министра здравоохранения Вероники Скворцовой на правительственной комиссии, состоявшейся в ноябре 2013 г., потребность страны в работе санитарной авиации составляет более 32 тыс. вылетов в год без учета оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций. Основные профили оказания медицинской помощи, при которых возникает потребность в использовании авиации – это хирургия, нейрохирургия, акушерство и гинекология, неонатология (медицинская помощь новорожденным). Президент России Владимир Путин в своем Послании Федеральному собранию 1 декабря 2016 г. сообщил, что программа развития санитарной авиации должна охватить 34 региона. По информации штаба Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» Минздрава России расчетная предельная потребность составляет свыше 27 тыс. вылетов, при этом в 2015 г. за счет средств региональных бюджетов было выполнено 17 457 вылетов. Основным мероприятием проекта станет закупка в течение трех лет недостающего объема в размере 8,5 тыс. вылетов воздушных судов (свыше 21 тыс. летных часов). На эти цели ежегодно в федеральном бюджете на 2017–2019 гг. заложены средства в размере 3,3 млрд руб., кроме того финансирование этих мероприятий будет проводиться и за счет региональной казны в объемах не менее средств, затраченных в 2015 г. Средний процент софинансирования из федерального бюджета закупки авиационных услуг составит 87%. Перечисление федеральных средств будет проводиться в рамках заключаемых соглашений с субъектами Российской Федерации. Стоит отметить, что с 2020 г. финансовое обеспечение организации оказания скорой специализированной медицинской помощи с использованием санитарной авиации будет осуществляется в полном объеме исключительно за счет средств регионов.

24 января 2017 г. Правительством России было принято постановление №60, утвердившее правила предоставления субсидий на закупку авиационных услуг субъектами Российской Федерации для оказания медицинской помощи с применением авиации. Документ определил как критерии отбора регионов для участия в проекте, так и требования к воздушным судам. Так, в проекте могут участвовать лишь субъекты федерации, имеющие в своем составе территории, отнесенные к категории труднодоступных (с плотностью населения в менее 17 чел. на 1 км², либо с наличием районов без круглогодичного сообщения населенных пунктов с районным центром), в результате чего невозможно соблюсти установленные сроки оказания медицинской помощи в экстренной форме. В качестве воздушных судов, услуги которых могут быть закуплены в рамках проекта, могут использоваться только вертолеты, произведенные на территории России не ранее 1 января 2014 г. и оснащенные медицинским модулем.