

ZBIGNIEW KOPOCIŃSKI, KRZYSZTOF KOPOCIŃSKI, CZESŁAW JEŚMAN

Początki lotnictwa sanitarnego w Polsce

The Origins of Medical Aviation in Poland

Streszczenie

Autor opisuje początki polskiego lotnictwa sanitarnego. Ewakuacja medyczna jest niezwykle ważna w skutecznym leczeniu większości pacjentów. Ze względu na swoją szybkość samoloty są najlepszym środkiem transportu pacjentów w bardzo złym stanie. Początki polskiego lotnictwa sanitarnego sięgają czasu wkrótce po zakończeniu I wojny światowej. Jego gorącym zwolennikiem był pułkownik doktor Felicjan Sławoj-Składkowski (Inspektor Służby Zdrowia przy Departamencie Ministerstwa Spraw Wojskowych). Pierwszy lot sanitarny odbył się 14 sierpnia 1924 roku w Poznaniu w 3. Pułku Lotniczym. Początkowo lotnictwo sanitarnie było związane z wojskiem, obecnie jest to popularny środek transportu także w pogotowiu cywilnym.

Słowa kluczowe: lekarz, ewakuacja medyczna, wojsko, Poznań

Summary

The author describes the beginnings of Polish medical aviation. The Medevac is very important for the effective treatment of the majority of patients. Aeroplanes, because of their speed, are the best transportation means for patients in very serious conditions. The beginnings of Polish medical aviation took place soon after the Great War. Colonel Doctor Felicjan Sławoj-Składkowski (Head of Health Service at the Department of Military Affairs) was a great follower of this idea. The first medical flight took place on August 14, 1924 in Poznań in the Third Aviation Regiment. Initially, Polish military aviation was associated with the military, now it is a popular transportation means in civil medical emergency services too.

Key words: doctor, medevac, the military, Poznań

Na przestrzeni wieków sposób transportu pacjenta do szpitala ulegał modyfikacji. W miarę rozwoju techniki coraz doskonalsze urządzenia pozwalały na szybszy przewóz chorych różnymi środkami transportu. Pojawienie się nowego wynalazku, jakim był samolot, zapowiadało dalszy postęp w dziedzinie przewozu pacjentów. Miało to ogromne znaczenie, gdyż prędkość udzielenia specjalistycznej pomocy lekarskiej w zasadniczy sposób wpływa na rokowanie, szczególnie w przypadku stanów nagłych. Dążono więc do ograniczenia transportu rannych i chorych do minimum, niewielka liczba specjalistycznych ośrodków powodowała konieczność szybkiego i bezpiecznego transportu pacjentów wymagających nagłej, wysoko specjalistycznej pomocy.

Pod tym względem sytuacja w pierwszych latach po odzyskaniu niepodległości była dużo trudniejsza. Znaczne zniszczenia wojenne, mała liczba dobrze wyposażonych i bogatych w doświadczoną kadrę lekarską szpitali, fatalna sieć dróg, zwłaszcza we wschodniej Polsce, nie sprzyjały szybkiej ewakuacji. W dużym stopniu transport był oparty na wozach konnych, samochodach sanitarnych, w latach wojny zaś na pociągach, statkach bądź łodziach sanitarnych¹. Powyższe sposoby sprawiały, że ewakuacja pacjentów w stanie ciężkim na znaczne odleg-

¹ E. Drouardt: *Środki transportowe służby zdrowia w czasie klęsk społecznych*, „Polski Przegląd Medycyny Lotniczej”, 1938, 2, s. 173–175.

łości wiązała się z dużym ryzykiem, a nawet ze względu na dobro pacjenta bywała często zaniechana.

Pomysły wykorzystania samolotu do ewakuacji chorych i rannych pojawiły się na początku XX wieku we Francji. Niewątpliwą i dominującą zaletą tego środka transportu była jego szybkość, co w przypadku stanów nagłych decydowało o przeżyciu chorego. Prędkość 150 km/h, jaką osiągał wówczas samolot była pięciokrotnie większa od pociągu i dziesięciokrotnie od samochodu sanitarnego.

Początkiem lotnictwa medycznego na świecie był rok 1921, wówczas Francja ewakuowała swych rannych i chorych żołnierzy z Maroka i Syrii przy użyciu 60 płatowców Breguet XIV T². Przykład Francji stał się wzorem do naśladowania dla innych krajów.

Najbardziej zagorzałym zwolennikiem powstania lotnictwa sanitarnego w Polsce był pułkownik doktor Felicjan Sławoj-Składkowski, Inspektor Departamentu Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wojskowych (MSWojsk.), późniejszy generał i szef tegoż departamentu. W 1923 roku został wybrany na Prezesa Komitetu Wykonawczego Lotnictwa Sanitarnego w Polsce (rozkaz Ministra SWojsk. 09 stycznia 1923 — Dz. Roz. nr 1). Celem działania tegoż komitetu było propagowanie akcji stworzenia lotnictwa sanitarnego; w jego skład prócz prezesa weszli zastępcy: 1. pułkownik Władysław Gorczycki, 2. pułkownik Stefan Krupiński, obaj z VIII Departamentu, przedstawiciel Oddziału IV Sztabu Generalnego, sekretarz major Jerzy Lesisz i skarbnik kapitan Eugeniusz Cedzyński VIII Departamentu³.

Największą bolączką przy realizacji nowego pomysłu, były niedostateczne środki finansowe potrzebne na zakup nowych statków powietrznych. Po zakończeniu działań wojennych Polska dysponowała starymi samolotami pozostawionymi przez Niemców oraz kupionymi we Francji, USA i Wielkiej Brytanii. Nowoczesnych maszyn było niewiele zarówno dla jednostek liniowych, jak i dla raczkującego lotnictwa sanitarnego⁴.

W celu zdynamizowania procesu uzyskiwania środków finansowych z dobrowolnych składek społeczeństwa Komitet Wykonawczy Lotnictwa Sanitarnego, na

² W. Dietzius: *Z historii polskiego lotnictwa sanitarnego w okresie międzywojennym*, Lek. Wojsk., 1988, 5–6, s. 397.

³ *Ibidem*, s. 397; *Dział urzędowy*, Lek. Wojsk., 1924, 5, 11, s. 1046.

⁴ W. Dietzius: *op. cit.*, s. 397. Dane techniczne pierwszego polskiego samolotu sanitarnego: typ Albatros C.X, silnik Mercedes 260 H.P. — kabina dł. 2,110 m, szer. 0,85 m, wys. 1,10 m z umieszczonymi 2 noszami, waga próżnego: 1115 kg, waga obciążonego: 1700 kg, materiały palne: benzyna 2 rezerwuary 285 l + 45 l + oliwy 28 l, rozmiary: rozpiętość skrzydeł 13 m, długość 8,65 m, wysokość 3 m, prędkość 150 km/h, czas lotu 4.30 h.



FOT. 1. Samolot sanitarny Albatros CX, pułkownik Oktawian Pilecki („Lekarz Wojskowy”, 1924, rok 5, s. 10)

posiedzeniu w Warszawie 5 listopada 1924 roku, powołał do życia Komitet Propagandy Lotnictwa Sanitarnego (KPLS) wraz z jego agendami na terenie wszystkich Okręgów Korpusów⁵.

Istotne dla nagłośnienia sprawy aeronautyki sanitarnej było zorganizowanie w Wojsku Polskim pierwszego samolotu sanitarnego. Warta podkreślenia jest rola, jaką przypadła Poznaniowi. Właśnie na terenie VII Okręgu Korpusu w Poznaniu postanowiono rozpocząć działalność lotnictwa sanitarnego w II Rzeczypospolitej. Szczególne zasługi dla urzeczywistnienia idei lotnictwa sanitarnego w Poznaniu położyli Szef Sanitarny VII OK pułkownik lekarz Oktawian Pilecki oraz dowódca 7. Baku Sanitarnego pułkownik lekarz Leonard Jarociński. Dzięki poparciu Dowódcy VII OK generała dywizji Kazimierza Raszewskiego i Dowódcy 3. Pułku Lotniczego pułkownika Camilla Periniego przerobiono na potrzeby sanitarne przeznaczony na zdemontowanie samolot typu Albatros. Na podkreślenie zasługuje fakt, że zadanie było wykonane za pomocą własnych sił i środków, pod kierownictwem porucznika pilota Stefana Kozubskiego.

W dniu 14 sierpnia 1924 roku, podczas manewrów z okazji wizyty Misji Tureckiej w Polsce, przeprowadzono lotniczą ewakuację 2 pozorowanych rannych z lotniska w Biedrusku (18 km w czasie 10 min lotu) do „Szpitala Ewakuacyjnego” (koszary i plac wzlotów 3. Pułku Lotniczego w Poznaniu). Maszynę prowadził pilot Chołodyński, a „rannymi” byli: naczelny lekarz 3. Pułku Lotniczego major Markun i major Głowacki ze sztabu VII Dowództwa OK. Relacja z pierwszego przelotu była następująca: „sprawność funkcjonowania urządzenia sanitaro-transportowego dobra”, z drugiego zaś: „transport odbywa się bez żadnych wstrząśnień [...]”

⁵ *Wiadomości bieżące*, Lek. Wojsk., 1924, 5, 11, s. 1050–1051; *Dziesięciolecie Służby Zdrowia w Lotnictwie 1928–1938*, A. Fiumel (opr.), Warszawa, 1938, s. 64.



Fig. 2. Na tle samolotu sanitarnego Albatros, od lewej: pułkownik Leonard Jarociński, pułkownik Oktawian Pilecki, porucznik Stefan Kozubski, major Markun („Lekarz Wojskowy”, 1924, rok 5, s. 10)

szybkość przenoszenia się i możliwość szybkiej pomocy lekarskiej np. chirurgicznej dla ciężko rannych w jamę brzuszną i klatkę piersiową jest nadzwyczaj wielka [...] bezpieczeństwo ze względu na konstrukcję aparatu i odpowiednie dostosowanie noszy jest zupełne”.

Lot ten miał duże znaczenie propagandowe dla rozwoju aeronautyki medycznej, gdyż pokaz obserwowali wysocy dostojnicy wojskowi jak generał Stanisław Szeptycki, generał Józef Haller, generał Stanisław Haller, generał Kazimierz Raszewski oraz członkowie Misji Turckiej⁶.

W miarę postępu techniki i nabywania większego doświadczenia miejsce prototypów takich jak poznański Albatros (maszyna bojowa przystosowana do ewakuacji rannych) zastępowały samoloty typowo sanitarne. Oprócz klasycznych w tym okresie jedno- i dwupłatowców zastosowanie znalazł także nowatorski projekt hiszpańskiego inżyniera Juana de la Ciery z 1922 roku tzw. autożyro, czyli współczesny śmigłowiec⁷. Istotną rolę w dalszym rozwoju aeronautyki sanitarnej w II Rzeczypospolitej odegrał powstały w miejsce KPLS 13 grudnia 1928 roku Komitet Propagandy Medycyny Lotniczej w Polsce. W jego skład weszli: generał brygady doktor Stanisław Rouppert, pułkownik doktor Jan Kawiński, generał doktor Witold Horodyński, doktor Karol Vacqueret i pułkownik doktor Adam Huszcza⁸. Dzięki sprawności jego działania oraz olbrzymiej ofiarności polskiego społeczeństwa udało się zebrać środki na zakup wielu maszyn sanitarnych. Pierwszym takim

samolotem był Hanriot XIV przekazany 14 września 1925 roku 1. Pułkowi Lotniczemu⁹. Dobre właściwości techniczno-pilotażowe tej maszyny sprawiły, że Szef Departamentu Aeronautyki pułkownik pilot Ludomił Rayski złożył zamówienie w poznańskiej firmie „Samolot” na budowę takiego płatowca, którego polskie oznaczenie było Hanriot XXVIII¹⁰. Do 1928 roku udało się zakupić 14 tego typu maszyn, 12 ze środków KPLS, a 2 ufundował Komitet Fundacji Lotniczej im. Ks. Biskupa Polowego Galla¹¹. Ten typ samolotu zabezpieczał potrzeby transportu sanitarnego do 1933 roku i umożliwił w tym okresie bezpieczny przewóz 207 chorych i rannych wymagających pilnej pomocy¹².

W latach 30. XX wieku rozwój medycyny lotniczej zawdzięczamy Szefowi Departamentu Zdrowia MSWojsk. generałowi brygady doktorowi Stanisławowi Rouppertowi, którego inicjatywa była oparta na polskiej myśli technicznej. Najlepszym tego przykładem jest zbudowany przez wytwórnię „Plage i Laśkiewicz” samolot sanitarny Lublin XVI bis, który w 1933 roku zdobył pierwszą nagrodę na Międzynarodowej Wystawie Lotnictwa Sanitarnego w Madrycie. Maszyna ta osiągała prędkość 170 km/h i była przystosowana do transportu 2 chorych leżących i jednego siedzącego oraz lekarza bądź pielęgniarki. Istotną rolę w rozwoju medycyny lotniczej odgrywała Komisja Studiów Lotnictwa Sanitarnego utworzona z polecenia Szefa Departamentu Zdrowia MSWojsk. w 1937 roku. Placówka ta zajmowała się całokształtem aeronautyki sanitarnej (szkoleniem kadr, nowymi rozwiązaniami technicznymi i organizacyjnymi)¹³. Dzięki tym wysiłkom wprowadzono do eksploatacji w 1938 roku nowy typ samolotów sanitarnych RWD-13S i LWS-2. Uważano je w tym okresie za najlepsze w Europie. Nowatorskim rozwiązaniem była możliwość zrzutu na spadochronie żywności lub leków do 18 kg¹⁴.

W celu podniesienia bezpieczeństwa osób transportowanych w 1937 roku Instytut Badań Lekarskich Lotnictwa opracował instrukcję „Wskazania i przeciwskazania do transportu powietrznego”¹⁵.

Początkowo lotnictwo sanitarne służyło jedynie wojsku, od 1927 roku, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych generała Felicjana Sławoja-Składkowskiego, zostało udostępnione także lecznictwu cy-

⁹ *Kronika sanitarno-lotnicza*, Lek. Wojsk., 1925, 6, 9, s. 867.

¹⁰ W. Dietzius: *op. cit.*, s. 399; Kawiński J., *Dziesięciolecie Departamentu Zdrowia M.S. Wojsk.*, Lek. Wojsk., 1928, 12, 5-6, s. 339.

¹¹ *Dziesięciolecie*, s. 65.

¹² *Ibidem*, s. 67; W. Dietzius: *op. cit.*, s. 400.

¹³ *Dziesięciolecie*, s. 69, 72; W. Dietzius: *op. cit.*, s. 400.

¹⁴ *Ibidem*, s. 401.

¹⁵ *Dziesięciolecie*, s. 75.

⁶ O. Pilecki: *Pierwszy samolot sanitarny WP*, Lek. Wojsk., 1924, 5, 10, s. 872-878; W. Dietzius: *op. cit.*, s. 398.

⁷ A. Fiumel: *Lotnictwo Sanitarne Autożyro*, „Polski Przegląd Lotniczy”, 1934, 4.

⁸ J. Zakrzewska: *Medycyna lotnicza w Polsce*, „Przegląd Lotniczy”, 2002, czerwiec, s. 79.

wilnemu. Koszt transportu lotniczego osób niewojskowych był równoważny cenie biletu 2 klasy PKP, osoby wojskowe korzystały z przelotu bezpłatnie¹⁶. Inicjatywa wielu miłośników lotnictwa sanitarnego w latach 30. XX wieku doprowadziła do zwiększenia udziału samolotów w transporcie chorych i rannych. W latach 1933–1938 przetransportowano 181 osób, a łącznie od 1925 roku — 388. Największą grupę pacjentów transportowanych tą drogą stanowiły osoby z urazami wielonarządowymi oraz z ostrym zapaleniem wyrostka robaczkowego¹⁷.

W konkluzji można stwierdzić, że Polska należała do pionierów powstania lotnictwa sanitarnego na świecie. Z ogromną konsekwencją przewyżczano wiele obiektywnych trudności, z dobrym skutkiem wdrażano oryginalne polskie rozwiązania techniczne i organizacyjne. Wyrazem tego były liczne nagrody na pokazach międzynarodowych. Przełom XX i XXI wieku to okres dynamicznego rozwoju transportu lotniczego, odgrywającego doniosłą rolę w medycynie ratunkowej i katastrof.

Wypada pamiętać, że niewątpliwie podwaliny rozwoju

lotnictwa sanitarnego w Polsce położono 80 lat temu w stolicy Wielkopolski. Fakt pierwszego w historii naszego kraju lotu sanitarnego jest stałym powodem do dumy wszystkich Poznaniaków, czego wyraźnym dowodem jest umieszczenie tego wydarzenia w książce pod znamienym tytułem: *Podręcznik Poznańczyka albo 250 dowodów wyższości Poznania nad resztą świata*¹⁸.

Adres do korespondencji

Zbigniew Kopociński
ul. Słowicza 18
68-200 Żary
zkopocinski@wp.pl

Czesław Jeśman
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
Al. Kościuszki 4
90-419 Łódź
czeslaw.jesman@umde.lodz.pl

¹⁶ W. Dietzius: *op. cit.*, s. 399.

¹⁷ *Ibidem*, s. 401; *Dziesięciolecie*, s. 69–71.

¹⁸ M.J. Januszkiewicz, A. Pleskaczyński: *Podręcznik Poznańczyka albo 250 dowodów wyższości Poznania nad resztą świata*, Poznań 2002, s. 315.