



Global Verification Visit 27-28<sup>th</sup> August 2018  
EMT Regione Piemonte

The verification team would like to thank you all, in particular the members of EMT Regione Piemonte, including staff from the Regione Piemonte and the Italian Civil Protection for their hard work in preparation towards verification.

It is clear that there is a significant commitment towards providing appropriate, cultural and holistic care in a disaster setting. The verification team has observed honest and truthful accounts of how the EMT Regione Piemonte capability has significantly evolved to the point of a well planned, integrated and comprehensive capacity demonstrated over the past two days. The documentation and procedures developed were comprehensive and logical, clearly reflecting strong leadership and interaction with the EMT community.

In particular the integrated specialist logistics support provided by the Regional Civil Protection capability across self-sufficiency for deployed staff and patient care areas is of high standard. We would recommend the team to continue to innovate, exercise and consider how this can be retained and applied in disaster settings ensuring sustainability for at least 14 days.

We note and acknowledge the Type 2 facility represents a new capability for the team. We recommend further considerations and clarification of the management structure including functions and roles, pre-identified responsibilities and procedures for staff health and wellbeing be further elaborated. Additional considerations and refinement of the logistic system including water and cold chain should be considered.

EMT Regione Piemonte is supported by a network of over 230 staff and volunteers who have undertaken a well-structured selection and training process which is now entering the consolidation phase, with a focus towards specialized training and workforce development plans. We recognise and acknowledge the link with the Regional Civil Protection and we encourage strengthening this element through simulation exercises and joint training.

We are pleased to announce that the verification team has no hesitation in recommending that EMT Regione Piemonte be classified as a Type 2. A set of detailed recommendations will be provided with the verification visit report. This classification will be confirmed at the WHO Regional Committee 2018 in Italy.

Thank you

 Flavio Salio  
 Ofer Merin  
 Kobi Peleg  
 Oystein Sjørndal  
 Dorit Nitzan  
 Iivi Luuk  
 Natalia Baranova  
 Zaira Tkochkova



World Health Organization



## WHO EMT Initiative Verification Visit

Saluzzo, August 27-28th, 2018



Рис. 2. Сертификат Международной медицинской бригады чрезвычайного реагирования 2-го типа (EMT-2)

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гончаров С.Ф., Кипор Г.В. Совещание сотрудничающих Центров Всемирной организации здравоохранения в области обеспечения готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации, Турин, Италия, 18–20 января 2017 г. // Медицина катастроф. 2017. №1. С. 52–55.
2. Гончаров С.Ф., Кипор Г.В. Всемирная встреча бригад экстренного реагирования в чрезвычайных ситуациях, Гонконг, Китайская Народная Республика, 28–30 ноября 2016 г. // Медицина катастроф. 2017. №1. С. 47–52.
3. Интернет-ресурс: [www.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency\\_medical\\_teams/en](http://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency_medical_teams/en)
4. Интернет-ресурс: [www.who.int/collaboratingcentres/en](http://www.who.int/collaboratingcentres/en)
5. Классификация и минимальные стандарты для иностранных медицинских бригад при внезапных стихийных бедствиях. ©Всемирная организация здравоохранения, 2013.

### REFERENCES

1. Goncharov S.F., Kipor G.V., (Conference of WHO Collaborating Centers in Field of Preparedness and Response to Emergency Situation, Turin, Italy, January 18–20, 2017), *Medicina katastrof*, (Disaster medicine), 2017; 1: 52–55 (In Rus.).
2. Goncharov S.F., Kipor G.V., Shabanov V.Eh., (Emergency Medical Teams Global Meeting 2016, 28–30 November 2016, Hong Kong, PRC), *Medicina katastrof*, (Disaster medicine), 2017; 1: 47–52 (In Rus.).
3. URL: [www.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency\\_medical\\_teams/en](http://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency_medical_teams/en)
4. URL: [www.who.int/collaboratingcentres/en](http://www.who.int/collaboratingcentres/en)
5. *Klassifikaciya i minimal'nye standarty dlya inostrannykh medicinskih brigad pri vnezapnykh stihijnykh bedstviyah*, (Classification and minimum standards for foreign medical teams in case of instantaneous natural disasters), ©WHO, 2013.

УДК 614.88:919:41+41

## ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В УСЛОВИЯХ ЛОКАЛЬНОГО ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА

Д.С.Пархомчук

Луганский республиканский центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, Украина

Представлен План проведения лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях незавершенного локального вооруженного конфликта (ЛВК). Рассмотрена структура Плана и др. Отмечено, что основными принципами проведения лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях незавершенного ЛВК являются своевременность оказания медицинской помощи пострадавшим и преемственность (последовательность) ее оказания на всех этапах медицинской эвакуации (МЭ).

Ключевые слова: гражданская оборона, двухэтапная система медицинской эвакуации, лечебно-эвакуационные мероприятия, локальный вооруженный конфликт, основные принципы проведения лечебно-эвакуационных мероприятий, чрезвычайные ситуации

### Конфликт интересов / финансирование

Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов / финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

**Для цитирования:** Пархомчук Д.С. Организация проведения лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях локального вооруженного конфликта. *Медицина катастроф*. 2018; 104(4): 14–17.

## ORGANIZATION OF CURATIVE-EVACUATION MEASURES IN LOCAL ARMED CONFLICT ENVIRONMENT

D.S.Parkhomchuk

State Institution Lugansk National Emergency Medicine and Disaster Medicine Center  
of Lugansk People's Republic, Lugansk, Ukraine

A plan of carrying out medical and evacuation actions in the environment of incomplete local armed conflict is presented. The structure of the plan and other issues are considered. It is noted that the main principles of medical and evacuation measures in the conditions of the unfinished conflict are the timeliness of medical care to victims and continuity (sequence) of its provision at all stages of medical evacuation.

*Key words:* civil defense, curative and medical evacuation measures, emergency situations, local armed conflict, the basic principles of curative and medical evacuation measures, two-stage system of medical evacuation

**Conflict of interest / Acknowledgments.** The authors declare no conflict of interest / The study has not sponsorship.

**For citation:** Parkhomchuk D.S. Organization of Curative-Evacuation Measures in Local Armed Conflict Environment. *Disaster Medicine*. 2018; 104(4): 14–17.

### Контактная информация:

**Пархомчук Демьян Степанович** – директор Луганского республиканского центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, заместитель Министра здравоохранения ЛНР

**Адрес:** Украина, 91005, г. Луганск, ул. Щаденко, 10-а

**Тел.:** +7 (0642) 49-12-00

**E-mail:** demian\_81@mail.ru

### Contact information:

**Demyan S. Parkhomchuk** – Director of Lugansk National Emergency Medicine and Disaster Medicine Center, Deputy Health Minister of the Lugansk People's Republic

**Address:** Ukraine, 10-a, Shchadenko street, Lugansk, 91005

**Phone:** +7 (0642) 49-12-00

**E-mail:** demian\_81@mail.ru

Современная международная обстановка, характеризующаяся неурегулированными пограничными, экономическими, конфессиональными противоречиями; «глобализация» мировой экономики; расширение военного блока НАТО; обострение социально-политических и экономических проблем с их перерастанием в силовые решения с использованием «тактики выжженной земли» – всё это создаёт предпосылки для военных угроз интересам национальной безопасности любого государства [1, 2].

Опыт Российской Федерации по совершенствованию гражданской обороны (ГО), определению единой государственной политики в области оборонного строительства и обеспечения безопасности государства показывает, что каждое государство, заботящееся о своей независимости, просто обязано развивать и наращивать мощности экономики в целях поддержания обороноспособности страны [1–3].

В свою очередь, опыт ликвидации медико-санитарных последствий активных боевых действий в условиях незавершенного локального вооруженного конфликта (ЛВК) на отдельных территориях свидетельствует: для организации четкого и слаженного выполнения функциональных задач органами управления здравоохранением, учреждениями и формированиями Службы медицины катастроф (СМК) по проведению лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях (ЧС) требуется агрегация мероприятий ГО в систему здравоохранения.

На основе опыта работы в условиях региона, в котором велись боевые действия незавершенного ЛВК, коллектив медицинских специалистов разработал План проведения лечебно-эвакуационных мероприятий (далее – План).

При разработке Плана мы исходили из того, что лечебно-эвакуационные мероприятия в ЧС – это комплекс своевременных, последовательных и преемственных мероприятий по оказанию медицинской помощи в очаге ЧС и на этапах медицинской эвакуации (МЭ) в сочетании с доставкой пострадавших (больных) в лечебные медицинские организации (ЛМО) для их последующего лечения и реабилитации – эвакуацией по назначению [3]. Основная цель данных мероприятий – сохранение жизни, восстановление трудоспособности и снижение инвалидности у возможно большего числа пострадавших (больных).

Опыт ликвидации медико-санитарных последствий ЛВК показал, что главными условиями своевременного оказания медицинской помощи в ЧС является быстрая доставка пострадавших на все этапы МЭ, а также объединение в одно целое сил и средств, рассредоточенных на местности и во времени. При этом немаловажным фактором является работа по оказанию медицинской помощи по единым рекомендациям (протоколам) на всех этапах МЭ – как специалистов скорой медицинской помощи (СМП), так и врачей ЛМО второго и третьего звена. В то же время в ряде случаев отсутствие единой системы последовательно проводимых и преемственных лечебных мероприятий (работа в зоне ЧС медицинских работников, которые не проходили тренинговых занятий по оказанию медицинской помощи в условиях ЧС) приводило к серьезному нарушению всего процесса оказания помощи пострадавшим. Наряду с этим негативную роль сыграл фактор отсутствия понимания механизмов совместных действий в условиях ЧС, в том числе обеспечения проведения МЭ – например, при работе спасателей МЧС и медицинских работников в период активной фазы вооруженного конфликта.

Поэтому к основным принципам проведения лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях незавершенного ЛВК, отображенным в Плане, были отнесены: своевременность оказания медицинской помощи пострадавшим и принцип преемственности (последовательности) работы на всех этапах МЭ.

План предусматривает, что своевременность оказания медицинской помощи достигается путем:

- надлежащей организации эвакуации пострадавших (больных) из очага (зоны) ЧС;
- быстрой эвакуации пострадавших на этапы МЭ с выполнением в пути следования всего комплекса необходимых лечебных мероприятий;
- правильной организации работы этапов МЭ;
- своевременного выдвигания и приближения этапов МЭ к очагу ЧС, маневр их силами и средствами, объемом медицинской помощи с приоритетом проведения неотложных мероприятий.

Преемственность (последовательность), отраженная в Плане, достигается путем соблюдения единых методов лечения пострадавших и последовательного наращивания

лечебных мероприятий на этапах МЭ, а также путем четкого ведения медицинской документации, фиксирующей время, место, вид поражения и перечень выполненных медицинских мероприятий на данном этапе МЭ (название препарата, доза, путь введения; время наложения жгута на конечность; объем видимой кровопотери; показатели пульса и т.д.).

План разработан в соответствии с требованиями нормативно-правовых и юридических документов региона. Непосредственную координацию действий медицинских формирований СМК и ГО Минздрава региона, организаций и учреждений любых форм собственности, входящих в состав функциональной подсистемы Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в регионе, осуществляет координационная комиссия СМК (Штаб), которая формируется в соответствии с нормативными правовыми актами правительства и Минздрава региона (рис. 1).

Разработанный нами План включает: топографическую карту региона с разделением территории на секторы и схему этапов МЭ; алгоритмы проведения лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий; инструкции по медицинской защите населения и специалистов, работающих в зоне ЧС; положения о снабжении медицинским имуществом медицинских формирований и организаций, привлекаемых для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС в регионе в условиях незавершенного ЛВК.

В целом План может применяться при работе в режиме повседневной деятельности и предусматривает:

- оказание экстренной медицинской помощи в догоспитальном периоде при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) и в других угрожающих жизни случаях на месте события с большим числом пострадавших;
- проведение медицинской эвакуации пациентов в ЛМО;
- экстренную доставку к месту ДТП, очагу ЧС и в медицинские организации медицинских специалистов, медикаментов, препаратов крови, расходных материалов

и других медицинских грузов, необходимых для спасения жизни пострадавших и больных;

– поддержание постоянной готовности сил и средств отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (ЭКМП и МЭ) к работе по ликвидации медико-санитарных последствий ДТП и других событий, ЧС природного и техногенного характера, террористических актов;

– внедрение в практику новых, в том числе телемедицинских, технологий оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации.

На случай возникновения на территории региона масштабной ЧС План содержит четкий алгоритм действий медицинских работников и работников других ведомств по проведению медицинской эвакуации пострадавших из зоны ЧС в безопасное место.

Так, в соответствии с Планом, первичную медико-санитарную помощь на границе очага или в зоне ЧС будут оказывать бригады 1-й очереди СМП регионального Центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф. В состав таких бригад входят врач(и), фельдшер(ы), санитар(ы) и водитель. Бригады оснащены медицинским и прочим имуществом. Непосредственно в очаге ЧС первую помощь должны оказывать спасатели МЧС и МВД. После оказания помощи носилочное звено спасательного отряда или медицинские специалисты СМП выносят пострадавшего в безопасное место или к месту погрузки на транспорт, откуда проводится дальнейшая МЭ, и возвращаются на свой участок работы для продолжения своих действий в очаге в соответствии с Планом. Важнейшим элементом указанных мероприятий является медицинская эвакуация (рис. 2).

При обсуждении вопросов проведения лечебно-эвакуационных мероприятий прежде всего решается задача развертывания пункта экстренной медицинской помощи (далее – пункт ЭМП, ПЭМП), который будет выполнять функцию 1-го этапа МЭ (работа в круглосуточном режиме). Пункт ЭМП может быть развернут как в самом

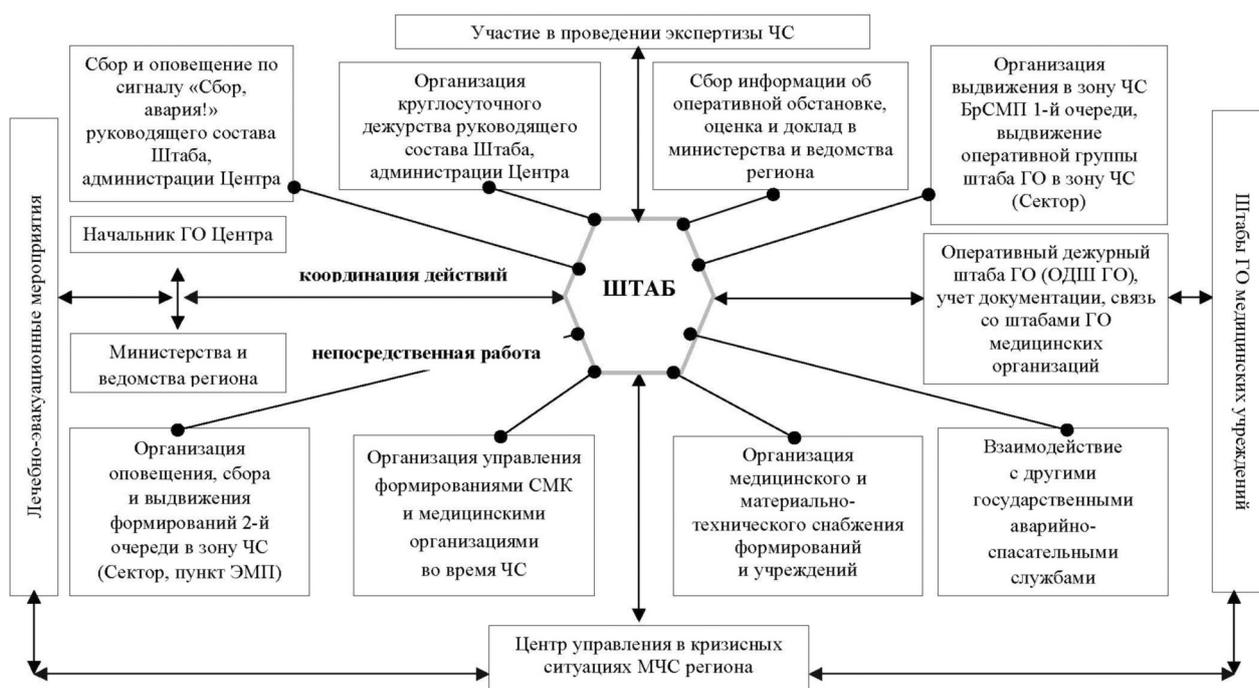


Рис. 1. Штаб Службы медицины катастроф, структура управления и организации проведения лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС в регионе в условиях локального вооруженного конфликта



Рис. 2. Этапы проведения медицинской эвакуации в ЧС в условиях локального вооруженного конфликта

Секторе, так и за его пределами. Первый этап МЭ включает прием и медицинскую сортировку раненых (больных, пострадавших), которых доставляют в ПЭМП спасатели; затем в пункте оказывается регламентированная медицинская помощь и проводятся лечебные мероприятия, а также ведется подготовка к дальнейшей эвакуации на второй этап. Такие медицинские пункты могут также развертываться силами ЛМО по заданию Штаба.

При организации эвакуации из зоны ЧС непопавшего населения учитывается численность населения данного Сектора и число медицинских работников. В таких случаях для проведения лечебно-эвакуационных мероприятий привлекают медицинские формирования Службы медицины катастроф, созданные на базе лечебных медицинских организаций. В случае эвакуации населения пешими колоннами (лица из населения, не пострадавшие при аварии и способные передвигаться; пострадавшие с легкими ранениями и увечьями) лечебно-эвакуационные мероприятия организуют также силами медицинских формирований ЛМО.

Второй этап МЭ пострадавших (больных) представлен ЛМО городов (специализированная медицинская помощь) и медицинскими организациями республиканского уровня (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь). Это согласуется с данными научных публикаций, в которых отмечается, что двухэтапная система эвакуации в ЧС является оптимальной [1, 2]. Согласно Плану, для реализации этого этапа также предусмотрено достаточное количество санитарного автотранспорта, который доставляет пострадавших из очага ЧС в ЛМО стационарного типа. На втором этапе МЭ также используются единые принципы организации работы, обеспечивающие решение основных задач [1, 3].

Опыт показывает, что для успешного проведения лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге (зоне) ЧС необходимо предусмотреть создание в учреждениях санитарно-противоэпидемической службы региона резервов (запасов) прививочного материала, дезинфекционных и дератизационных средств, поскольку нельзя исключить необходимость выполнения профилактических прививок для

работы в зоне ЧС. Одновременно с этим в обязательном порядке создаются запасы медицинского имущества и техники, в том числе резерв санитарного автотранспорта. Немаловажным аспектом является организация подготовки кадров, которым в силу профессиональных обязанностей предстоит работать непосредственно в зоне (очаге) ЧС.

Как показали результаты совместных со смежными ведомствами учебных тренировок и анализ плановой работы выездных бригад при их работе в режиме повседневной деятельности, разработанный План универсален и удобен для применения на разных территориях региона. Предлагаемые схемы способны обеспечить решение основных задач при проведении лечебно-эвакуационных мероприятий и координировать действия при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и в особый период (вооруженный конфликт) в рамках функциональной подсистемы Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в регионе. Опыт показывает, что успешное проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге ЧС прежде всего зависит от упорядоченности работы Штаба.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гончаров С.Ф., Бобий Б.В. Медицинское обеспечение населения при вооружённых конфликтах: Учеб. пос. для врачей. М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2017. 123 с.
2. Радченко И.В. Организация, планирование и ведение мероприятий гражданской обороны в здравоохранении Российской Федерации: Учеб. пос. для врачей. М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2015. 42 с.
3. ГОСТ Р 22.3.02-94. Безопасность в чрезвычайных ситуациях. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения. Общие требования.

#### REFERENCES

1. Goncharov S.F., Bobiy B.V., *Medicinskoe obespechenie naseleniya pri vooruzhyonnykh konfliktakh*, (Medical provision of the population during armed conflict), Moscow, VCMK "Zaschita" Publ., 2017, 123 p. (In Rus.).
2. Radchenko I.V., *Organizatsiya, planirovanie i vedenie meropriyatij grazhdanskoj oborony v zdoravooxranenii Rossijskoj Federacii*, (Organization, planning and conduct of measures of civil defense in the health protection of Russian Federation), Moscow, VCMK "Zaschita" Publ., 2015, 42 p. (In Rus.).
3. GOST R 22.3.02-94. *Bezopasnost' v chrezvychajnykh situacijah. Lechebno-ehvakuacionnoe obespechenie naseleniya. Obshchie trebovaniya*, (Safety in emergency situations. The medical-evacuation providing of population. General requirements) (In Rus.).