

Палласовского и Николаевского районов. Бригады СМП данных муниципальных районов доставляют пострадавших в ДТП в центральные районные больницы – ЛМО 1-го уровня, а не в медицинские организации 3-го и 2-го уровня, находящиеся на расстоянии свыше 150 км. Создание ЛМО 2-го уровня на базе Палласовской ЦРБ позволит повысить качество и своевременность оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП в указанных районах и таким образом увеличить число лиц, достав-

ленных с места ДТП в ЛМО 2-го уровня. Решению этой задачи в определённой мере может препятствовать требование действующих в настоящее время методических рекомендаций по организации травмоцентров 2-го уровня, в которых содержится следующее условие – наличие 200 тыс. чел. прикрепленного населения, в то время как население Старополтавского, Палласовского и Николаевского районов составляет в общей сложности 90 тыс. чел.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Организационно-методические указания по подготовке Службы медицины катастроф Минздрава России в области защиты жизни и здоровья населения при чрезвычайных ситуациях на 2019 год.
2. Ярмолич В.А. Проблемы совершенствования и управления качеством медицинской помощи в догоспитальном периоде пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на территории Волгоградской области // Совершенств. взаимодейств. участн. ликвид. медико-санитарн. послед. дорожно-транспортных происшествий: Матер. Всероссийск. научно-практич. конферен., Ставрополь, 24 мая 2007 г. С. 117–122.
3. Организация оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации: Методические рекомендации. М., 2015.
4. Работа центра медицины катастроф Волгоградской области по снижению смертности пострадавших в ДТП на территории Волгоградской области / Шкарин В.В., Ярмолич В.А., Порожский С.В., Докучаев С.В., Раевский А.А. // Безопасность-2017: Матер. I Межрегион. научно-практич. конф. 2017. С. 14–18.
5. Организация медицинской эвакуации пострадавших и больных в Волгоградской области / Шкарин В.В., Себедев А.И., Ярмолич В.А., Данилов В.А. // Медицина катастроф. 2016. №2. С. 31–36.
6. Оказание экстренной консультативной медицинской помощи и проведение медицинской эвакуации в Волгоградской области / Себедев А.И., Ярмолич В.А., Воронкова Л.П., Сорочинская Л.Ф. // Медицина катастроф. 2018. №3. С. 29–32.
7. Попов В.П. Межведомственный подход к оказанию экстренной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях на региональном уровне // Совершенств. взаимодейств. участн. ликвид. медико-санитарн. послед. дорожно-транспортных происшествий: Матер. Всероссийск. научно-практич. конферен., Ставрополь, 24 мая 2007 г. С. 68–73.
8. Попов В.П., Рогожина Л.П., Кашеварова Л.П. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на федеральных автодорогах // Медицина катастроф. 2017. №3. С. 22–25.

REFERENCES

1. *Organizacionno-metodicheskie ukazaniya po podgotovke Sluzhby mediciny katastrof Minzdrava Rossii v oblasti zashchity zhizni i zdorov'ya naseleniya pri chrezvychajnykh situacijah*, (Organizationally-methodical pointing on preparation of Service of disaster medicine of Ministry of health of Russian Federation in area of defence of life and health of population at emergencies on 2019) (In Rus.).
2. Yarmolich V.A., (Problems of perfection and management by quality of medicare in a do-hospital period by a victim at road traffic accidents on territory of the Volgograd area), *Sovershenstvovanie vzaimodejstviya uchastnikov likvidacii mediko-sanitarnyh posledstvij dorozhno-transportnyh proisshestvij*, (Perfection of co-operation of participants of liquidation of medico-sanitary consequences of road traffic accidents), Materials of conference dated May, 24, 2007, Stavropol, pp. 117–122 (In Rus.).
3. *Organizatsiya okazaniya ehkstretnoj konsultativnoj medicinskoj pomoshchi i provedeniya medicinskoj ehvakuacii*, (Organization of emergency consultative medical care and medical evacuation), Recommended practice, Guidelines, Moscow, VCMK Zashchita Publ., 2015, 220 p. (In Rus.).
4. Shkarin V.V., Yarmolich V.A., Porojkij S.V., Dokuchaev S.V., Raevskij A.A., (Activity of center of medicine of catastrophes of the Volgograd area on the decline of death rate of victims in road traffic accidents on territory of the Volgograd area), *Bezopasnost'-2017*, Materials of I of the Interregional research and practice conference on Safety-2017, 2017; pp. 14–18 (In Rus.).
5. Shkarin V.V., Sebelev A.I., Yarmolich V.A., Danilov V.A., (Organization of Medical Evacuation of Sick and Wounded in Volgograd Oblast), *Medicina katastrof*, (Disaster medicine), 2016; 2: 31–36 (In Rus.).
6. Sebelev A.I., Yarmolich V.A., Voronkova L.P., Sorochinskaya L.F., (Provision of Emergency Medical Assistance and Carrying out of Medical Evacuation in Volgograd Region), *Medicina katastrof*, (Disaster medicine), 2018; 3: 29–32 (In Rus.).
7. Popov V.P., (Interdepartmental going near providing of urgent medicare at road traffic accidents at regional level), *Sovershenstvovanie vzaimodejstviya uchastnikov likvidacii mediko-sanitarnyh posledstvij dorozhno-transportnyh proisshestvij*, (Perfection of co-operation of participants of liquidation of medico-sanitary consequences of road traffic accidents), Materials of conference dated May, 24, 2007, Stavropol, pp. 68–73 (In Rus.).
8. Popov V.P., Rogozhina L.P., Kshevarova L.R., (Emergency Medical Care Delivery to Casualties of Road Traffic Accidents on Federal Roads), *Medicina katastrof*, (Disaster medicine), 2017; 3: 22–25 (In Rus.).

УДК 614.88

УСЛОВИЯ И ПРЕДПОСЫЛКИ СОЗДАНИЯ ОБЪЕДИНЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Д.С.Пархомчук

ГУ ЛНР «Луганский республиканский центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф», Украина

Проанализированы причины создания объединенного учреждения здравоохранения особого типа – Луганского республиканского центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф (Центр), в состав которого вошли станции скорой медицинской помощи (СМП) и Служба медицины катастроф (СМК) региона.

Представлен опыт работы по организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в условиях локального вооруженного конфликта на Юго-Востоке Украины.

Ключевые слова: лечебно-эвакуационное обеспечение населения, локальный вооруженный конфликт, Луганский республиканский центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, медицинская эвакуация, объединенное учреждение здравоохранения, Служба медицины катастроф, станции скорой медицинской помощи, экстренная медицинская помощь

Конфликт интересов / финансирование

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

Для цитирования: Пархомчук Д.С. Условия и предпосылки создания объединенного учреждения здравоохранения для лечебно-эвакуационного обеспечения населения // Медицина катастроф. 2019. №3. С. 16–20, <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2019-3-16-20>

CONDITIONS AND PREREQUISITES FOR CREATION OF COMBINED HEALTH CARE INSTITUTION FOR MEDICAL CARE AND EVACUATION OF POPULATION

D.S.Parkhomchuk

State Institution of the Lugansk People's Republic
"Lugansk Republican Center for Emergency Medical Aid and Disaster Medicine", Lugansk, Ukraine

The reasons for the creation of a combined health care institution of a special type - Lugansk Republican center for emergency medical care and disaster medicine, which combines ambulance stations and the Service for disaster medicine of the region are analyzed.

Experience of work on the organization of medical care and evacuation support of the population in the conditions of local armed conflict in the South-East of Ukraine is presented.

Key words: ambulance stations, emergency medical care, joint healthcare institution, local armed conflict, Luhansk Republican center for emergency medical care and disaster medicine, medical care and evacuation support of the population, medical evacuation, Service for disaster medicine

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

For citation: Parkhomchuk D.S. Conditions and Prerequisites for Creation of Combined Health Care Institution for Medical Care and Evacuation of Population, *Medicina katastrof, (Disaster Medicine)*, 2019; 3: 16–20 (In Rus.), <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2019-3-16-20>

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.: +38 (0642) 50-81-10

E-mail: demian_81@mail.ru

Contact information:

Demian 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: +38 (0642) 50-81-10

E-mail: demian_81@mail.ru

Чрезвычайные ситуации (ЧС) различного характера стали объективной реальностью во всех странах мира [1–3]. В то же время современная международная обстановка с неурегулированными пограничными, экономическими, конфессиональными противоречиями, расширение военного блока НАТО, обострение социально-политических и экономических проблем на Украине, попытки силовыми методами решить конфликт с самопровозглашенными Донецкой и Луганской Народными Республиками угрожают интересам национальной безопасности соседних государств [4–6].

В настоящее время комплекс мероприятий по оказанию медицинской помощи в зонах ЧС и локальных вооруженных конфликтов (ЛВК), а также на этапах медицинской эвакуации (МЭ) пострадавших в учреждении здравоохранения стационарного типа для их лечения и реабилитации (эвакуация по назначению) обозначается термином «лечебно-эвакуационное обеспечение» (ЛЭО) населения в ЧС [3, 4, 6, 7]. Основная цель этих мероприятий – сохранение жизни, восстановление трудоспособности и снижение инвалидности у возможно большей части пострадавших (больных) в условиях ЧС. Таким образом, готовность Службы медицины катастроф (СМК) и здравоохранения в целом к эффективному лечебно-эвакуационному обеспечению населения является основной задачей.

Первичные этапы ЛЭО населения в зоне ЧС должны обеспечиваться не только бригадами центра медицины катастроф (ЦМК), но и бригадами скорой медицинской помощи (СМП). Как отмечалось в ряде публикаций, «при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС бригады СМП работают в системе организации медицинского обеспечения и выполняют основную роль по оказанию экстренной медицинской помощи (ЭМП) в догоспитальном периоде. При этом в состав медицинских формирований ЦМК входят не только врачи и фельдшеры СМП, но и хирурги, травматологи, анестезиологи-реаниматологи и другие специалисты» [1, 3–5].

Медицина катастроф – это направление здравоохранения, задачей которого является организация ока-

зания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пострадавшим в условиях ЧС – в условиях массового поступления пострадавших или заболевших, а также сохранение здоровья и восстановление трудоспособности указанных контингентов [3]. Медицина катастроф – это работа в экстремальных условиях («бригада – контингент» или «один врач – множество больных»), когда налицо дефицит сил и средств, а также времени для обследования и принятия решений («думать некогда – работать по алгоритмам») [1, 3].

Как известно, на практике в зону ЧС в первую очередь прибывают и приступают к оказанию медицинской помощи выездные бригады СМП.

Станция скорой медицинской помощи – это медицинская организация со статусом юридического лица со своим штатным расписанием и местом расположения. Специалисты СМП оказывают первичную медико-санитарную или скорую медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах. Это наиболее массовые виды медицинской помощи населению, своевременность и качество оказания которых являются одной из приоритетных задач при обеспечении национальной безопасности любого государства [3, 6]. Выездные бригады СМП при работе в режиме повседневной деятельности, как и всё здравоохранение, работают по принципу «одна бригада – один пациент» или «один больной – один врач» и с центром медицины катастроф не взаимодействуют.

При возникновении ЧС медицинские специалисты выездных бригад станций СМП работают в режиме чрезвычайной ситуации [1, 3, 7].

При этом возникает некая коллизия: общие задачи в условиях ЧС выполняют 2 юридические структуры, которые имеют различную подчиненность – региональный и муниципальный уровни. Такая ситуация, на наш взгляд, может породить определенную несогласованность действий при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Опыт ликвидации медико-санитарных последствий локального вооруженного конфликта на Донбассе в 2014 г. показал, что отдельная форма работы станций СМП и

ЦМК в режимах повседневной деятельности и чрезвычайной ситуации требует существенной перестройки.

Результаты анализа организации работы по оказанию медицинской помощи пострадавшим в первую активную фазу ЛВК летом 2014 г. на территории Луганской Народной Республики (ЛНР) указали на необходимость реформирования станций СМП путем создания учреждения здравоохранения, которое объединило бы станции СМП и ЦМК, т.е. наряду с организацией оказания медицинской помощи населению в повседневном режиме могло бы выполнять функции по организации и координации действий медицинских учреждений и формирований данного региона или административной территории и иметь силы и средства для организации ЛЭО населения в условиях различных ЧС. При этом важно, чтобы такое учреждение здравоохранения включало в себя мобильные формирования экстренного, оперативного и отсроченного реагирования различного профиля и состава, оснащенные специализированным транспортом и комплектами медицинского имущества оперативно-тактического резерва и т.д.

В наших условиях считаем целесообразным объединение двух типов медицинских учреждений – станций скорой медицинской помощи и Центра медицины катастроф – в одну медицинскую организацию. Задачи такого учреждения здравоохранения и методы его работы будут определяться конкретной причиной ЧС и зависеть от миграции населения, особенностей развертывания сил и средств здравоохранения, привлекаемых для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, от характера ЧС и поступления больных и пострадавших, от особенностей санитарно-эпидемического режима и др. Считаем, что в условиях объединенного учреждения результативность работы по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС должна повыситься.

Наш опыт показал, что с началом ЛВК на Донбассе скорая медицинская помощь продолжила работу во всех городах и селах ЛНР, решая основные задачи: оказание экстренной, в том числе экстренной специализированной, и неотложной медицинской помощи на месте события; проведение медицинской эвакуации; медицинское сопровождение в пути следования и др. Помощь оказывали как военнослужащим Народного ополчения Донбасса, бойцам Вооруженных Сил Украины (ВСУ) и Национальной гвардии, так и мирному населению ЛНР и близлежащих районов Донецкой Народной Республики (ДНР), а также населению, проживающему на территории Луганской области, временно контролируемой ВСУ [2].

С активизацией боевых действий и ухудшением жизнеобеспечения на большинстве подстанций СМП работали только фельдшеры, а число врачей уменьшилось в 5 раз. Так, в августе 2014 г. в г.Луганске в постоянной готовности были всего лишь 9–10 общепрофильных и 2–3 специализированные бригады СМП при показателях до начала вооруженного конфликта – 28–30 и 5–7 бригад соответственно. Остро стояла проблема максимальной перестройки работы станций СМП в условиях кадрового дефицита и массового поступления пострадавших и больных. Организацией работы и управлением медицинских бригад руководили сотрудники администрации станций СМП (главный врач, заместитель главного врача по медицинской части, старший врач смены и др.), причем каждая станция СМП работала в своем режиме и «по своим правилам». При этом номинально существовавший в Луганске до событий 2014 г. Областной центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф фактически оказался недееспособным, так как его штат насчитывал всего 6 чел. – работники Центра покинули рабочие места в Луганске с началом боевых действий. Учитывая сложившуюся обстановку, руководство Луганской го-

родской станции СМП взяло на себя координирующую функцию и провело ряд организационных мероприятий по слаженной работе всех станций СМП области и их взаимодействию с лечебными учреждениями Луганска.

Это позволило уменьшить количество осложнений и смертельных исходов в догоспитальном периоде, а также увеличило шансы проведения успешных медицинских эвакуаций пострадавших в профильные медицинские организации.

Прибывающие в очаги боевых действий после артобстрелов выездные бригады СМП оказывали экстренную медицинскую помощь в соответствии с алгоритмом, разработанным для сложившейся ситуации: медицинская сортировка и сосредоточение пострадавших; экстренные вмешательства по жизненным показаниям – венозный доступ, инфузионная терапия, анальгезия, иммобилизация, в отдельных случаях – специализированная анестезиологическая помощь, наркоз и медицинская эвакуация.

В догоспитальном периоде пострадавших разделяли на группы легко- и тяжелораненных (пациенты с комбинированным поражением и политравмой). Это позволило сразу эвакуировать пострадавших с места ЧС в определенные лечебные учреждения и рационально использовать госпитальный период для оказания экстренной медицинской помощи. Тяжесть состояния определяли на основании таких простейших клинических признаков, как степень нарушения сознания и дыхания; изменение характеристики пульса, реакции зрачка; наличие и локализация повреждений, переломов, кровотечения, сдавления тканей, а также с учетом факторов, вызвавших данные повреждения.

В учреждениях здравоохранения, куда доставляли пострадавших (периодически – массовое поступление), повторно проводили медицинскую сортировку и диагностику: рентген-исследования, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек, электрокардиографию, измерение пульса, артериального давления (АД), частоты дыхания (ЧД), оценку центрального венозного давления, измерение почасового диуреза, пульсоксиметрию; оказывали специализированную медицинскую помощь.

Индивидуальный анализ показал, что там, где прибытие бригад СМП в очаг ЧС было отсроченным из-за длительно продолжавшихся артиллерийских обстрелов, локальных боевых столкновений, отсутствия телефонной связи, или в тех случаях, когда помощь пострадавшим оказывали не медицинские работники, например, в порядке самопомощи, время лечения и восстановления увеличивалось.

Так, при завершении лечения в стационаре пострадавших и раненых, доставленных выездными бригадами СМП, были выписаны 81,2% пациентов, а при транспортировке пострадавших из очага ЧС попутным транспортом, самовывозом или военным транспортом госпитальная летальность доходила до 90%, поскольку оказание медицинской помощи в догоспитальном периоде было малоэффективным. К счастью, таких случаев оказалось немного, и они не повлияли на общее число санитарных потерь.

По окончании второй активной фазы ЛВК (январь–февраль 2015 г.) мы пришли с большой долей вероятности (76,5±3,5)% к выводу, что невысокая смертность среди раненых и пострадавших в очагах ЧС (на территориях после артобстрелов) и далее по пути следования до стационара объяснялась следующими факторами:

- назначение одного лица для руководства ходом проведения лечебно-эвакуационных мероприятий (ЛЭМ);
- организация и выполнение двухэтапной медицинской эвакуации: первый этап – оказание медицинской помощи у очага ЧС; второй этап – оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в тех лечебных учреждениях, куда эвакуируют пострадавших;

- продолжение работы всех станций и подстанций СМП, имевшихся в Луганской области до весны 2014 г.;
- работа медицинских бригад в усиленном режиме;
- выезд по типу «кто ближе – тот и едет» (создание единых зон обслуживания);
- оказание медицинской помощи в необходимом объеме в догоспитальном периоде;
- правильная медицинская сортировка пострадавших;
- быстрое определение учреждений здравоохранения для госпитализации раненых – наличие квалифицированного врачебного персонала для оказания хирургической и анестезиологической помощи; наличие запаса медикаментов; сохранение отлаженной работы по алгоритмам ургентной помощи;
- организация маршрутов эвакуационных путей – длина плеча медицинской эвакуации с распределительных пунктов или пунктов сбора раненых до указанных учреждений здравоохранения – не более 10–15 км.

Несмотря на значительный кадровый дефицит на станциях СМП и фактическое отсутствие единой координирующей медицинской организации – Центра медицины катастроф, можно сделать вывод, что в активную фазу ЛВК на Донбассе служба СМП свои задачи решила достаточно эффективно. Об этом свидетельствует:

– быстрое прибытие выездных бригад СМП на место события – среднее время доезда – (12,5±5,2) мин – чему способствовало отсутствие на дорогах гражданских автомобилей и работающих светофоров и инстинкт самосохранения – медленное движение санитарного транспорта могло стать причиной попадания под обстрел и гибели медицинских работников;

– относительно быстрая доставка пострадавших в стационары (время в пути с места события до стационара в среднем составляло (18,5±3,8) мин, что повышало шансы на своевременное оказание специализированной медицинской помощи пострадавшим и восстановление их жизнеспособности.

К трудностям следует отнести отсутствие телефонной связи в Луганске – с установлением блокады города время ожидания вызова пациентами (пострадавшими) могло увеличиваться до (2,5±0,6) ч. Летом 2014 г. этот вопрос был решен путем восстановления на подстанциях и автомобилях СМП радиостанций, которые также были установлены в основных лечебных учреждениях города, а в центральной диспетчерской станциях СМП были установлены радиостанции, позволявшие оперативно связываться с МЧС, МВД и подразделениями народного ополчения.

Таким образом, для прогноза выживания в очаге и/или в зоне ЧС решающим был промежуток времени между получением повреждения (начало заболевания) и началом оказания первичной медико-санитарной помощи.

Проведенный нами анализ показал, что готовность персонала бригад СМП к действиям в ЧС не связывалась напрямую со стажем работы врача или фельдшера – индекс линейной корреляции $r = -0,645$. Опыт работы в условиях ЧС показал, что более качественную экстренную медицинскую помощь оказывали те медицинские работники, которые чаще повышали квалификацию и участвовали в различных формах тренинга.

Следует отметить, что с осени 2014 г. центральная станция СМП Луганска была источником пополнения медикаментами и медицинскими изделиями других станций – до апреля 2015 г. 7 таких станций имели статус юридического лица – и подстанций СМП, а также учреждений здравоохранения республики.

В условиях экономической блокады и продолжавшихся боевых действий подстанции СМП стали пунктами связи между людьми, проживающими в разных частях города, местом, где можно было получить информацию о ситуации, получить воду, продукты питания, зарядить мо-

бильный телефон, позвонить и т.д. Учреждения здравоохранения, оказывающие скорую медицинскую помощь, во время ведения боевых действий активно взаимодействовали с другими заинтересованными службами – МЧС, МВД, Народной милицией и др.

К слабым местам и недостаткам работы службы СМП и СМК в активной фазе локального вооруженного конфликта следует отнести:

- отсутствие опыта организации работы службы СМП и СМК в условиях ЛВК и их взаимодействия между собой;
- отсутствие единого центра управления выездными бригадами СМП, понимания механизмов взаимодействия со спасательными службами и военными формированиями при проведении медицинской эвакуации пострадавших и больных из числа мирного населения;
- отсутствие должного резерва медикаментов и расходных материалов;
- недостаточная безопасность санитарного транспорта, особенно при выезде в зону боевых действий;
- различия в локальных клинических протоколах оказания экстренной и неотложной медицинской помощи по подстанциям/станциям СМП разных городов, что приводило к изменению алгоритма врачебных действий специалистов разных бригад и, тем самым, отражалось на конечном результате оказанной помощи;
- недостаточное количество современных средств связи для оперативного управления бригадами;
- отсутствие системы взаимного оповещения между бригадами и приемными отделениями стационаров;
- рост нагрузки на бригаду в условиях кадрового дефицита.

Таким образом, в самопровозглашенной ЛНР в условиях локального вооруженного конфликта нами были прослежены как предпосылки, так и условия совершенствования работы станций СМП и Службы медицины катастроф.

Нам удалось сформулировать ряд основных задач, стоящих перед здравоохранением, столкнувшимся с необходимостью организации ЛЭО населения в ЛВК:

- разработка схемы оповещения;
- восстановление разрушенной системы здравоохранения в зоне ЛВК;
- организация работы здравоохранения в условиях кадрового дефицита;
- обеспечение тесного сотрудничества с другими спасательными службами и формированиями;
- своевременное оказание необходимой медицинской помощи пострадавшим в ЛВК и населению, проживающему в зоне конфликта;
- проведение комплекса санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения вспышек инфекционных заболеваний, их распространения среди населения, недопущение выноса инфекций за пределы зоны конфликта, в зоне ЛВК и в местах наибольшего сосредоточения вынужденных переселенцев;
- совместное участие со специальными службами в проведении мероприятий по защите населения и территории от воздействия поражающих факторов, возникающих при разрушении радиационных, химических и биологических объектов;
- снабжение медицинским имуществом медицинских учреждений, оказывающих экстренную и неотложную медицинскую помощь, а также медицинских работников народного ополчения и других служб, которые будут первыми оказывать помощь раненым и пострадавшим в зоне боевых действий, а также больным;
- обеспечение медицинским имуществом учреждений здравоохранения, выделенных из числа наиболее хорошо оснащенных стационаров, расположенных на значительном удалении от района боевых действий, в которых может быть оказана специализированная медицинская помощь, имеются запасы крови, лаборатория и др.;

– снабжение лекарственными средствами и другим медицинским имуществом учреждений здравоохранения, находящихся вне зоны боевых действий и продолжающих оказывать плановую лечебно-профилактическую помощь населению.

Основные задачи, вытекающие из опыта работы станций СМП и Службы медицины катастроф ЛНР по реализации эффективного ЛЭО населения в условиях локального вооруженного конфликта и в очаге ЧС:

- совершенствование нормативной правовой базы;
- создание объединенного учреждения здравоохранения особого типа по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи населению как в повседневном режиме, так и в режиме ЧС, которое выполняло бы функции координирующего органа повседневного управления (штаба) СМК региона;
- оценка финансовых затрат;
- пересмотр норм расчета выездных бригад и подстанций СМП;
- разработка плана ЛЭО населения республики в режиме ЧС;
- разработка и внедрение унифицированных протоколов оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;
- создание постоянно пополняемого и освежаемого резерва медицинских препаратов и расходных материалов для оказания экстренной медицинской помощи – как в активную фазу события, так и для выполнения различных целевых мероприятий в случае затянувшегося конфликта;
- внедрение новых форм оказания экстренной консультативной медицинской помощи (ЭКМП) населению в условиях кадрового дефицита и отсутствия возможности оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь в ЧС;
- создание реабилитационного центра для работников СМП и других служб, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- создание условий для постоянного повышения квалификации работников скорой медицинской помощи и других экстренных, в том числе спасательных, служб;

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Медицинская эвакуация в системе ликвидации медико-санитарных последствий кризисных ситуаций / Баранова Н.Н., Бобий Б.В., Гончаров С.Ф., Кипор Г.В., Фисун А.А. // Медицина катастроф. 2018. №1. С. 5–14.
2. Евич Ю.Ю. Военная медицина для экстремальных ситуаций. Боевой опыт Новороссии // Школа выживания. Учись у спецназа! М.: Яуза-пресс, 2016. 256 с.
3. Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации: Методические рекомендации: Утв. Главным внештатным специалистом по скорой медицинской помощи Минздрава России. СПб., 2016. 46 с.
4. Быстров М.В. Нормативное правовое регулирование системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях и деятельности Службы медицины катастроф // Медицина катастроф. 2017. №4. С. 5–11.
5. Быстров М.В. Совершенствование организации оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и в режиме повседневной деятельности // Медицина катастроф. 2016. №1. С. 14–16.
6. Гончаров С.Ф., Быстров М.В., Бобий Б.В. Основы организации оказания медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях: Учебное пособие для врачей. М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2017. 98 с.
7. Организация оказания экстренной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации в Республике Крым / Астанкин С.В., Алтухов А.В., Кирсанов А.И., Золотарёва В.И., Дворский А.Г., Сакун Т.В. // Медицина катастроф. 2016. №1. С. 34–37.
8. Об утверждении Типового положения о Центре экстренной медицинской помощи и медицины катастроф в Луганской Народной Республике: Постановление Совета Министров ЛНР от 4 июля 2017 г. №409/17.
9. Об организации оказания экстренной (скорой) и неотложной помощи в Луганской Народной Республике: приказ Минздрава ЛНР от 2 июня 2016 г. №536. Зарег. в Минюсте ЛНР 23 июня 2016 г. №276/623.

• постоянный тренинг по отработке взаимодействия между бригадами объединенного учреждения здравоохранения особого типа и спасательными службами по реализации ЛЭМ в очаге ЧС.

В заключение хотелось бы отметить, что Луганский республиканский центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф (далее – Центр) – это учреждение здравоохранения особого типа, объединяющее скорую медицинскую помощь и Службу медицины катастроф [8, 9]. Центр был создан в апреле 2015 г. на базе городской станции скорой медицинской помощи Луганска, станций и подстанций СМП, расположенных на административных территориях республики. Центр оказывает экстренную и неотложную медицинскую помощь больным и пострадавшим как при работе в повседневном режиме деятельности, так и в режиме ЧС.

Медицинские работники Центра оказывают экстренную и неотложную медицинскую помощь, направленную на спасение жизни и сохранение здоровья больных и пострадавших при различных угрожающих жизни состояниях, травмах, дорожно-транспортных происшествиях (ДТП), пожарах, огнестрельных и минно-взрывных поражениях в повседневном режиме, при сопровождении массовых мероприятий, а также в условиях ЧС и обеспечивают доступность экстренной и плановой лечебно-консультативной, в том числе специализированной, медицинской помощи населению.

За время функционирования Центра повысилось качество работы выездных бригад, о чем свидетельствуют: уменьшение на 7 мин времени ожидания медицинской помощи; рост оценки удовлетворенности качеством услуг за счёт роста профессионализма медицинских работников – рост количества благодарностей и снижение в 2 раза количества жалоб в адрес врачей и фельдшеров за последний год; снижение общего уровня летальности в догоспитальном периоде – на 32,8% и смертности в присутствии бригады СМП – на 35,9%.

REFERENCES

1. Baranova N.N., Bobiy B.V., Goncharov S.F., Kipor G.V., Fisun A.Ya., (Medical Evacuation within System of Liquidation of Medical and Sanitary Consequences of Crisis Situations), *Medicina katastrof*, (Disaster medicine), 2018; 1: 5–14 (In Rus.).
2. Evich Yu.Yu., *Voennaya medicina dlja ehkstreimalnykh situacij. Boevoj opyt Novorossii. Shkola-vyzhivaniya. Uchis u spetsnaza!*, (Military medicine for extreme situations. Combat experience of the new Russia. Survival school. Learn from SWAT!), Moscow, Yauza-Press Publ., 2016, 256 p. (In Rus.).
3. Organization of emergency medical care outside the medical organization, Recommended practice, St. Petersburg Publ., 2016, 46 p. (In Rus.).
4. Bystrov M.V., (Regulation of Treatment-and-Evacuation Support of Population System in Emergency Situations and of Service for Disaster Medicine Activity), *Medicina katastrof*, (Disaster medicine), 2017; 4: 5–11 (In Rus.).
5. Bystrov M.V., (Perfection of Organization of Delivery of Emergency Medical Care to Casualties in Emergency Situation Environment and in Regular Regime), *Medicina katastrof*, (Disaster medicine), 2016; 1: 14–16 (In Rus.).
6. Goncharov S.F., Bystrov M.V., Bobiy B.V., *Osnovy organizacii okazaniya medicinskoj pomoshchi postradavshim pri chrezvychajnykh situacijah*, (Basics of organization of medical care for victims of emergency situations), Medical study guide, Moscow, VCMK Zashchita Publ., 2017, 98 p. (In Rus.).
7. Astandin S.V., Altukhov A.V., Kirsanov A.I., Zolotaryova V.I., Dvorsky A.G., Sakun T.V., (Organization of Emergency Medical Care Delivery and Realization of Medical Evacuation in Republic of Crimea), *Medicina katastrof*, (Disaster medicine), 2017; 1: 34–37 (In Rus.).
8. About the statement of Standard regulations on the Center of emergency medical care and medicine of accidents in the Luhansk people's Republic, Decree of the Government of the Luhansk people's Republic dated July 4, 2017, No. 409/17 (In Rus.).
9. *About the organization of rendering emergency (fast) and urgent care in the Luhansk people's Republic*, Order of the Department of the Health of the Luhansk people's Republic dated June 2, 2016, No. 536 (In Rus.).