

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Р.А.Бартиев, В.С.Дудуев, А.В.Эрсенбиев

ГКУ «Республиканский центр медицины катастроф Минздрава Чеченской Республики», Грозный

Цель исследования – повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению республики при работе в режиме повседневной деятельности и в чрезвычайных ситуациях (ЧС), разработка мероприятий по оптимизации работы медицинских формирований и структурных подразделений Республиканского центра медицины катастроф (ЦМК, Центр), участвующих в оказании экстренной консультативной медицинской помощи (ЭКМП) и проведении медицинской эвакуации (МЭ) больных и пострадавших в ЧС.

Материалы и методы исследования. Материалами исследования стали отчеты о работе ЦМК в 2015–2018 гг.

Результаты исследования и их анализ. Основными поводами к вызову консультантов отделения ЭКМП и МЭ в медицинские организации (МО) Чеченской Республики являются тяжелое состояние пациента (более 70%) и отсутствие соответствующих специалистов – более 20%. Стабильно высокой остается обращаемость к таким специалистам, как нейрохирурги, реаниматологи детские и взрослые. Наблюдается тенденция увеличения обращаемости к нейрохирургам, хирургам, гематологам, кардиологам и неврологам.

Высокой является потребность в оказании экстренной консультативной медицинской помощи, особенно реанимационного профиля, детскому населению. Сохраняется актуальность оказания ЭКМП беременным, роженицам и новорожденным. На выезде в МО специалисты оказывают помощь пациентам главным образом в нозологических групп.

Фактически все выезды выполняются наземным санитарным транспортом.

Несмотря на принимаемые меры остаются высокими число пострадавших в ЧС, в том числе в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП), а также показатели смертности в ДТП.

Внесены предложения по дальнейшему развитию системы экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации в Чеченской Республике.

Ключевые слова: дорожно-транспортные происшествия, медицинская эвакуация, отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации, Республиканский центр медицины катастроф, Чеченская Республика, чрезвычайные ситуации, экстренная консультативная медицинская помощь

Конфликт интересов / финансирование

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

Для цитирования: Бартиев Р.А., Дудуев В.С., Эрсенбиев А.В. Организация оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации в Чеченской Республике // Медицина катастроф. 2019. №3. С. 42–47, <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2019-3-42-47>

Контактная информация:

Бартиев Рукман Ахмедович – директор Республиканского центра медицины катастроф Чеченской Республики

Адрес: Россия, 364029, Чеченская Республика, г. Грозный, ул. Ханкальская, 85

Тел.: +7 (8712) 33-20-62

E-mail: gurcmk_mzchr@mail.ru

Contact information:

Rukman A. Bartiev – Director of Republican Centre for Disaster Medicine of Chechen Republic

Address: Russia, 364029, Hankal'skaya street, Grozny, Chechen Republic, 364029

Phone: +7 (8712) 33-20-62

E-mail: gurcmk_mzchr@mail.ru

Организация оказания экстренной консультативной медицинской помощи (ЭКМП) и проведения медицинской эвакуации (МЭ) больных и пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) и чрезвычайных ситуациях (ЧС) – одна из ключевых задач здравоохранения Чеченской Республики.

13 июля 2016 г. на заседании Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам Президент Российской Федерации В.В.Путин назвал задачу повышения доступности и качества оказания медицинской помощи населению страны одной из ключевых в области здравоохранения.

Необходимо подчеркнуть, что одной из наиболее востребованных выездных форм работы является оказание экстренной консультативной медицинской помощи, в том числе с применением авиационного транспорта.

До последнего времени в Чеченской Республике, как и в большинстве субъектов Российской Федерации (далее – субъекты) в составе Северокавказского федерального округа, воздушные суда (ВС) в медицинских целях не применялись.

Цель исследования – повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению республики при работе в режимах повседневной деятельности и чрезвычайной ситуации, разработка мероприятий по оптимизации работы медицинских формирований и структурных подразделений, участвующих в оказании экстренной консультативной медицинской помощи и проведении медицинской эвакуации больных и пострадавших в ЧС.

Материалы и методы исследования. Материалами исследования стали годовые статистические отчеты о работе Республиканского центра медицины катастроф

ORGANIZATION OF EMERGENCY MEDICAL CONSULTATIVE CARE AND OF MEDICAL EVACUATION IN CHECHEN REPUBLIC

R.A.Bartiev, V.S.Duduev, A.V.Ehrsenbiev

Republican Centre for Disaster Medicine of Health Ministry of Chechen Republic,
Grozny, Chechen Republic, Russian Federation

The purpose of the study is to enhance the availability and quality of medical care to the population of the Republic when working in the mode of daily activities and in emergency situations environment, development of measures of optimization of the work of medical formations and structural units of the Republican Center for disaster medicine involved in the provision of emergency consultative medical care and medical evacuation of patients and victims in emergencies.

Materials and methods of research. The reports on the work of the Center in 2015–2018 were used as research material.

Research results and their analysis. The main reasons for calling the consultants of the emergency consultative medical care and medical evacuation unit to the medical organizations of the Chechen Republic are the serious condition of a patient (in more than 70% of cases) and the lack of appropriate specialists – more than 20%. Demand for such specialists as neurosurgeons, resuscitators for children and adults remains consistently high. There is a tendency of growing need for neurosurgeons, surgeons, hematologists, cardiologists and neurologists.

High is the need for emergency consultative medical service, especially of resuscitation profile to children. Provision of the service to pregnant women, mothers and newborns remains relevant. The experts called to medical organizations assist mostly patients of 6 nosological groups.

In fact, all calls are performed by ground ambulance transport.

Despite the measures taken, the number of victims in emergencies, including road traffic accidents, as well as mortality rates in the accidents remain high.

Proposals are made for the further development of the system of emergency consultative medical care and medical evacuation in the Chechen Republic.

Key words: Chechen Republic, department of emergency consultative medical care and medical evacuation, emergency consultative medical care, emergency situations, medical evacuation, Republican center for disaster medicine, road traffic accidents

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

For citation: Bartiev R.A., Duduev V.S., Ehrsenbiev A.V. Organization of Emergency Medical Consultative Care and of Medical Evacuation in Chechen Republic, *Medicina katastrof*, (Disaster Medicine), 2019; 3: 42–47 (In Rus.), <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2019-3-42-47>

Чеченской Республики (далее – РЦМК, Центр) за последние годы.

Результаты исследования и их анализ. Чеченская Республика входит в состав Северокавказского федерального округа и граничит: на севере – со Ставропольским краем, на западе – с Республикой Ингушетия, на юго-востоке – с Республикой Дагестан, на юго-западе – с Грузией.

Столица республики – г. Грозный. В республике 5 городов, 15 сельских районов и более 315 населенных пунктов.

На конец 2018 г. население республики с учетом миграции составляло свыше 1,45 млн чел., в том числе городского – 501,2 тыс. чел. (34,5%); сельского – 949,8 тыс. чел. (65,5 %). Плотность населения – 91,84 чел./км². Наибольшая протяженность республики с севера на юг – 280 км, с востока на запад – 187 км.

Территория республики находится в пределах лесостепной зоны до субальпийских лугов. Горная часть занята лесами, степная часть – Наурский, Надтеречный, Шелковской районы – используется для выпаса крупного и мелкого рогатого скота.

В республике несколько десятков маленьких и больших рек. Потенциальную опасность для жизни и здоровья населения представляют реки Аргун, Терек, Сунжа, Хулхулау и Асса. В республике находится озеро «Кезеный-Ам» с чистой родниковой водой: площадь поверхности озера – 1,5 млн м²; запас питьевой воды – 120 млн м³. Высота озера над уровнем моря – 1820 м. На территории Грозного имеются 2 водохранилища, которые используются для производственных нужд.

Республика имеет разветвленную сеть железных и автомобильных дорог. Общая протяженность железных дорог на территории республики – 350 км. Важнейшими железнодорожными узлами являются: Грозный, Аргун, Гудермес, Червленная-Узловая, Алпатово, Ермоловская, Закан-Юрт, Кади-Юрт, Наурская.

Общая протяженность автомобильных дорог в республике – 3887 км, в том числе с твердым покрытием – 801 км. По территории республики проходит транскавказская автомобильная дорога Р-217 «Кавказ» протяженностью 116,8 км.

На территории республики 2 аэродрома, расположенные на окраине Грозного в 5–6 км от центра города.

В Чеченской Республике в составе РЦМК функционируют: отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (ОЭКМП и МЭ) и выездная неонатальная бригада на базе Республиканской детской клинической больницы им. Е.П.Глинка.

Как известно, организация оказания экстренной консультативной медицинской помощи в Российской Федерации возложена на отделения ЭКМП, которые занимаются оказанием экстренной консультативной медицинской помощи и проведением медицинской эвакуации взрослого и детского населения с использованием авиационного и наземного медицинского транспорта, доставкой медикаментов, препаратов крови и кровезаменителей, выполняют срочные телефонные консультации, организуют и проводят телеконсультации тяжелых больных, находящихся в городских и республиканских больницах, специалистами федеральных учреждений здравоохранения [1–9].

Данные о работе отделения ЭКМП и МЭ Центра в 2015–2018 гг. представлены в табл. 1–6.

Основным поводом к вызову консультанта в медицинское учреждение является тяжелое состояние больного (около 70%); на 2-м месте – отсутствие специалиста (23,0%) – в основном нейрохирургического профиля; более 5% – это затруднения в диагностике; около 1,5% – прочие причины – отсутствие эффекта от проводимой на месте терапии или для проведения медицинской эвакуации тяжелых больных на республиканский уровень, а также по настоянию родственников (см. табл. 1).

С каждым годом растет количество экстренных консультаций и хирургических вмешательств, выполненных специалистами отделения на месте – в лечебных медицинских организациях (ЛМО), куда первоначально поступают больные. Это связано с ростом числа больных и пострадавших с тяжелой сердечно-сосудистой патологией, цереброваскулярными заболеваниями и тяжелыми сочетанными травмами, беременными с тяжелой патологией беременности, которые не могут быть эвакуированы наземным санитарным транспортом – практически нетранспортабельны (см. табл. 2).

Выезжавшие в ЛМО консультанты оказывали помощь в основном пациентам вышеперечисленных нозологических групп. Среди основных нозологических групп на 1-м месте – патология новорожденных; на 2-м – травмы, из них более 40,0% – в результате ДТП; на 3-м месте – сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ); на долю острых цереброваскулярных заболеваний (острое нарушение мозгового кровообращения – ОНМК) приходится 40,4%; затем следуют острая хирургическая патология, гематология и патология беременности (см. табл. 3).

В республике остаётся актуальной проблема дорожно-транспортного травматизма и организации оказания экстренной первичной медико-санитарной помощи пострадавшим в ДТП (см. табл. 4).

В 2018 г. 73% пострадавших в ДТП доставлены в стационары, что на 2,6% меньше, чем в 2017 г. Из числа госпитализированных 91,6% сразу поступили в травмоцентры. В госпитальном периоде умерли 15 чел. (6,8%), все умершие находились в травмоцентрах 1-го – 2-го уровня. Рост смертности в стационарах связан с ежегодно растущим числом пострадавших в ДТП с тяжелыми, несовместимыми с жизнью травмами. Несмотря на некоторое снижение по сравнению с 2017 г. высокой остаётся доля пострадавших (7,9%), доставленных с места ДТП попутным транспортом без оказания первой помощи.

Для оказания экстренной консультативной медицинской помощи населению республики специалисты отделения – как штатные работники-консультанты, так и «узкие» специалисты, привлеченные из специализированных республиканских медицинских учреждений – выезжают в вызывающие ЛМО. Наибольшее количество выездов специалистов-консультантов отделения выполняется по следующим профилям: реанимационный – более 27%; нейрохирургический – более 20; хирургический – более 15%; 97–98% выездов выполняют штатные работники Центра.

К детям выполняется в среднем более 26% выездов. При выполнении выездов к детям ведущее место занимают пациенты реанимационного профиля – реаниматолог детский + неонатолог – 92,1%; инфекционного профиля – 1,2; нейрохирургического профиля – 6,7% (см. табл. 5).

Для вызовов специалистов реанимационного профиля к детям, выполненных реаниматологом и неонатологом, характерны следующие нозологические формы: более 90% – болезни периода новорожденности и недоношенность; 8,3 – заболевания бронхолегочной системы, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью (ДН); 6,7% – посттравматические состояния.

Специалисты отделения проводят определенную работу по медицинской эвакуации больных и пострадавших из медицинских учреждений районного и городского уровня на республиканский уровень, за пределы Чеченской Республики на сопредельные территории и на федеральный уровень.

Среди пациентов, которым была оказана экстренная консультативная медицинская

Таблица 1

Распределение пациентов по поводам к вызову консультанта отделения ЭКМП и МЭ, чел./%

Повод к вызову	2015	2016	2017	2018
Тяжесть состояния	670/67,9	938/71,3	1041/71,0	1387/72,2
Отсутствие специалиста	221/22,4	299/22,7	337/23,0	438/22,8
Затруднение в диагностике	62/6,3	67/5,1	72/4,9	79/4,1
Прочие	33/3,4	12/0,9	15/1,0	18/0,9
Всего	986	1316	1465	1922

Таблица 2

Основные показатели работы отделения ЭКМП и МЭ

Показатель	2015	2016	2017	2018
		динамика показателя по отношению к 2015 г.	динамика показателя по отношению к 2016 г.	динамика показателя по отношению к 2017 г.
Выполнено консультаций, абс., всего	1252	1435 +7,5%	1890 +9,2%	1922 +1,7%
в том числе детей	162	263 +62,3%	736 +179,8%	472 -35,8%
Из них заочных, всего	266	119	434	259
в том числе детей	9	9	0	0
очных, всего	986	1316 +33,5%	1456 +10,6%	1663 +14,2
в том числе детей	153	254 +66,0%	736 +89,7%	472 35,8
Выполнено операций, абс., всего	49	85 +73,5%	205 +141,2%	215 +4,9
в том числе детям	0	0	7	4
Проведена медицинская эвакуация, чел., всего	205	325 -22,6%	598 +12,7%	554 -7,4%
в том числе детей	153	263	521	472
Объем помощи в режиме повседневной деятельности, чел., всего	1252	1435	1890	1922
в том числе детям	162	263	736	472
Объем помощи в режиме чрезвычайной ситуации, чел., всего	0	0	0	0
в том числе детям	–	–	0	0
Выполнено вылетов на вертолете, абс.	0	0	0	0
Эвакуировано авиационным транспортом, чел., всего	2	8 +400,0%	24 +300,0%	20 -16,7%
в том числе детей	1	2	15	11

помощь, доля эвакуированных составила около 30%. Около 90% медицинских эвакуаций выполнены из городских и районных ЛМО на республиканский уровень наземным санитарным транспортом. Среди пациентов основных нозологических групп, которых эвакуировали наземным санитарным транспортом, на первом месте находились пациенты с патологией периода новорожденности – более 80%, на втором месте – пациенты с травмой (см. табл. 6). Для проведения медицинской эвакуации на территории Чеченской Республики санитарная авиация не используется.

Санитарно-авиационные эвакуации на территории Чеченской Республики не проводятся ввиду отсутствия в республике авиакомпаний, располагающих вертолетной авиацией, а также отсутствия вертолетных площадок как в ЛМО горных районов, откуда предполагается санитарно-авиационная эвакуация, так и при республиканских учреждениях здравоохранения, куда должны быть эвакуированы тяжелые больные. На данном этапе Минздрав республики не располагает собственной санитарной авиацией в том числе из-за дефицита бюджета, поскольку не в состоянии оплачивать авиационные услуги авиакомпаниям. Вопрос оказания экстренной консультативной медицинской помощи с использованием санитарной авиации может быть решен при включении Чеченской Республики в приоритетный проект по развитию санитарной авиации.

Благодаря тесному сотрудничеству Минздрава и МЧС России мы смогли решить проблему санитарно-авиационной эвакуации пациентов в федеральные центры в максимально короткие сроки.

Минздрав Чеченской Республики довольно часто обращается на федеральный уровень с просьбой о выделении спецборта для экстренной эвакуации тяжелых больных в учреждения здравоохранения федерального уровня. Особенно часто такая проблема возникала в зимний период, когда необходимо было транспортировать ожоговых больных, иногда семьями по 3–5–7 чел.

В 2017 г. в Чеченскую Республику были выполнены 11 вылетов спецбортов; из медицинских учреждений республики были эвакуированы: в Российский ожоговый центр при Приволжском федеральном медицинском исследовательском центре (Нижний Новгород) – 24 пациента; в Институт хирургии им. А.В.Вишневского (Москва) – 2 пациента.

В 2018 г. РЦМК направил 5 врачей анестезиологов-реаниматологов на выездные циклы Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» (ВЦМК «Защита») по подготовке специалистов авиамедицинских бригад (АМБр) в Санкт-Петербурге и Москве. Обучение проводили на вертолетах. Заведующий отделением ЭКМП и МЭ прошел на базе ВЦМК «Защита» курс повышения профессиональной подготовки по организации оказания

экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации.

Для отработки алгоритма действий специалистов АМБр и приобретения практических навыков и умений руководство Центра приняло решение использовать спецборт (самолет Ан-148) МЧС России, базирующийся в Ростове-на-Дону, и направить свою АМБр для работы на его борту совместно с бригадами ВЦМК «Защита» и МЧС России.

По окончании подготовки авиамедицинских бригад 2 июня 2018 г. состоялся первый полет по маршруту Грозный – Екатеринбург; следующий маршрут другой врачебной бригады – Грозный – Москва – Нижний Новгород – Ростов-на-Дону. Региональные специалисты под контролем специалистов ВЦМК «Защита» проводили на борту ВС все необходимые манипуляции, а также изучали работу медицинского оборудования во время полета.

Вопрос участия региональных специалистов в санитарно-авиационной эвакуации был согласован с Минздравом России, ВЦМК «Защита» и МЧС России. Руководство РЦМК Чеченской Республики выражает огромную благодарность всем специалистам, которые оказали содействие в формировании совместных бригад. Таким образом, уникальный опыт специалистов АМБр ВЦМК «Защита», летающих практически по всему миру, оказался востребованным не только пациентами, но и их коллегами в регионах.

Таблица 3

Распределение на основные нозологические группы пациентов ЛМО, которым оказали помощь специалисты отделения ЭКМП и МЭ, чел./%

Основные нозологические группы	2015	2016	2017	2018
Травмы всего	250/25,3	278/21,1	328/22,3	471/24,5
- в том числе в различных ДТП	150/60,0	96/34,5	202/61,6	192/40,8
Сердечно-сосудистые заболевания, всего	146/14,8	184/14,0	173/11,8	344/17,9
- в том числе острое нарушение мозгового кровообращения	98/67,1	87/47,3	75/43,3	139/40,4
Патология периода новорожденности	162/16,4	263/20,0	598/40,8	472/24,6
Гематология	36/3,7	56/4,3	77/5,3	143/7,4
Патология беременности, родов и послеродового периода	75/7,6	79/6,0	57/3,9	250/13,0
Острая хирургическая патология	101/10,2	112/8,5	179/12,2	120/6,2
Прочие заболевания	216	344	53	122
Всего	986	1316	1465	1922

Таблица 4

Данные мониторинга пострадавших в ДТП, чел./%

Показатель	Число пострадавших		Из них:			
	2017	2018	госпитализированы		умерли	
			2017	2018	2017	2018
Пострадали в ДТП, всего	447	326				
из них:						
- доставлены в стационары (в т.ч. попутным транспортом)	338/30 (75,6/8,9)	238/18 (73,0/7,9)	329/97,3	228/95,8	16/4,7	15/6,3
- в том числе в травмоцентры, всего	316/93,5	218/91,6	316/100	218/91,6	16/100	15/6,8
1-го уровня	196/58,0	180/82,6	196/58,0	180/82,6	15/93,7	14/93,3
2-го уровня	102/32,3	30/13,7	102/32,3	30/13,7	1/6,3	1/6,7
3-го уровня	18/9,7	8/3,7	18/9,7	8/3,7	0/0	0/0

Таблица 5

**Количество выездов специалистов отделения ЭКМП и МЭ
по профилям медицинской помощи, абс.**

Профиль специалиста	2015	2016	2017	2018
Реанимационный	173	288	567	506
из них	(17,5%)	(21,9%)	(39,8%)	(26,3%)
анестезиолог-реаниматолог				
- взрослый	10	24	46	34
- детский	1	1	0	12
- неонатолог	162	263	521	460
Хирургический	132	197	241	280
в т.ч.	(13,4%)	(14,9%)	(16,9%)	(14,6%)
хирург:				
- абдоминальный	53	76	79	199
- сосудистый	23	41	39	33
- торакальный	22	21	49	48
Травматолог	17	8	40	158
ЛОП	-	26	0	0
Уролог	17	25	34	0
Нейрохирург	233	246	288	260
	(23,6%)	(18,7%)	(20,2%)	(13,5%)
Кардиолог	146	140	98	219
Акушер-гинеколог	5	51	55	89
Инфекционист	0	16	17	96
		(1,2%)	(1,2%)	(5,0%)
Невролог	216	157	75	225
		(11,9%)	(5,3%)	(11,7%)
Пульмонолог	45	51	0	0
Нефролог	0	57	7	0
Гематолог	36	56	77	143
Эндокринолог	0	17	0	0
Прочие	0	97	0	79
Всего	986	1316	1425	1922

Выводы

1. Основными поводами к вызову консультантов отделения ЭКМП и МЭ в ЛМО Чеченской Республики являются, в основном, тяжелое состояние пациента (более 70%) и отсутствие соответствующих специалистов – более 20%. Стабильно высокой остается обращаемость к таким специалистам, как нейрохирурги, реаниматологи детские и взрослые. Наблюдается тенденция увеличения обращаемости к нейрохирургам, хирургам, гематологам, кардиологам и неврологам.

Высокой является потребность в оказании экстренной консультативной медицинской помощи, особенно реанимационного профиля, детскому населению. Сохраняется актуальность оказания ЭКМП беременным, роженицам и новорожденным. На выезде в ЛМО специалисты оказывают помощь пациентам главным образом 6 нозологических групп.

2. Фактически все выезды выполняются наземным санитарным транспортом. По нашим расчетам, для обеспечения щадящей эвакуации и сокращения времени доставки пациентов в специализированные медицинские организации республиканского уровня потребность в выполнении вызовов воздушным транспортом составляет примерно 100 вылетов в год. С учетом труднодоступности населенных пунктов в 5 горных районах республики, особенно в зимнее время, время доезда на автомобильном транспорте увеличивается до 3–4 ч.

3. Несмотря на принимаемые меры остаются высокими число пострадавших в ЧС, в том числе в ДТП, а также показатели смертности в ДТП.

По итогам 2017–2018 гг. более 74% пострадавших в ДТП доставлены в стационары, в том числе 93% – в травмоцентры, что стало возможным благодаря четко разработанной маршрутизации пострадавших в ДТП. Доля умерших в госпитальном периоде – 6,8%. Высокие показатели смертности в стационарах связаны с ростом числа пострадавших в ДТП с сочетанными тяжелыми и несовместимыми с жизнью травмами.

Дорожно-транспортные происшествия являются основной причиной черепно-мозговых травм (ЧМТ), которые остаются одной из главных причин летального исхода в структуре смертности от всех видов травм. Пострадавших с нейротравмой доставляют преимущественно в травмоцентры 1-го – 2-го уровня, где имеются возможности нейровизуализации для точной диагностики. В случае необходимости оказания экстренной консультативной или специализированной нейрохирургической медицинской помощи пострадавшему, находящемуся в травмоцентре 2-го уровня, нейрохирурги отделения ЭКМП и МЭ выезжают в медицинскую организацию и проводят необходимые лечебно-диагностические мероприятия, в том числе хирургические вмешательства.

Доля нейротравмы у пациентов, проконсультированных нейрохирургической бригадой, составляет около 80%. Из них только 31% пациентов находились в травмоцентрах 2-го уровня с диагностическими возможностями

Таблица 6

**Число эвакуированных и их распределение
по основным нозологическим группам, чел.**

Показатель	2015	2016	2017	2018
Проведено МЭ, всего/ в т.ч. детей	205/ 162	325/ 263	598/ 521	572/ 468
из них на уровне:				
ЦРБ, ЦГБ	2	0	0	2
республиканский	195	297	542	484
за пределы республики	8	28	56	86
из них:				
- автомобильным транспортом	5	20	32	66
- авиационным транспортом	3	8	24	20
Нозологические группы				
Патологии периода новорожденности	162	263	521	468
Патологии беременности, родов и раннего послеродового периода	5	7	28	12
Травмы, всего	17	21	31	63
из них:				
- ЧМТ	10	12	15	27
- сочетанные травмы	2	5	10	13
- ожоги	5	4	6	23
Инфекционные заболевания	-	6	8	16
Заболевания органов дыхания	-	5	0	-
Острая хирургическая патология	-	5	0	-
Сердечно-сосудистые заболевания	20	17	9	11
Прочие заболевания	1	1	1	2

Примечания: ЦРБ – центральная районная больница, ЦГБ – центральная городская больница, ЧМТ – черепно-мозговая травма

нейровизуализации с использованием компьютерной томографии (КТ). Также является низким (8,8%) процент межгоспитальной эвакуации пострадавших силами отделения ЭКМП и МЭ в травмоцентры более высокого уровня, при этом доля межгоспитальных медицинских эвакуаций в травмоцентры 2-го уровня является небольшой.

Предложения по дальнейшему развитию системы экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации в Чеченской Республике

Центр и его основное структурное подразделение – отделение ЭКМП и МЭ являются координаторами оказания экстренной консультативной медицинской помощи населению Чеченской Республики.

Для достижения целевых значений индикаторов оказания ЭКМП необходимы согласованные действия, т.е. преемственность в плане организации её оказания органами управления здравоохранением различного уровня. В каждой больнице необходимо четко организовать непрерывный лечебно-диагностический процесс оказания ЭКМП, начиная с догоспитального периода и работы приёмно-диагностических отделений. Для этого необходимо:

1. Уделять внимание укреплению подразделений скорой медицинской помощи (СМП) в медицинских учреждениях республики как основного звена оказания экстренной медицинской помощи в догоспитальный период.

2. Включить Чеченскую Республику в число регионов – участников приоритетного проекта «Развитие санитарной авиации» с закупкой санитарно-авиационной услуги на условиях софинансирования из федерального бюджета. Обеспечить выполнение вызовов, в том числе с проведением, при необходимости, медицинской эвакуации тяжелых больных с использованием малой авиации (вертолетов) из примерного расчета – 100 вылетов в год.

3. Реорганизовать работу приемных отделений стационаров городских (ГБ) и центральных районных (ЦРБ) больниц по принципу приёмно-диагностических отделений, улучшив их обеспеченность медоборудованием и необходимым штатом сотрудников.

4. Обеспечить необходимым медицинским оборудованием и расходными материалами палаты интенсивной терапии, реанимационные отделения и параклинические службы, добиться эффективности и качества использования имеющегося медицинского оборудования.

5. Обеспечить постоянную готовность нештатных медицинских формирований Службы медицины катастроф (СМК) – бригад СМП, врачебно-сестринских бригад (ВСБ), специализированных медицинских бригад постоянной готовности (СМБПГ) – к проведению лечебно-эвакуационных мероприятий при ликвидации последствий ЧС.

6. Развить сеть трассовых пунктов (ТП) на участках федеральных автодорог Р-217 «Кавказ» и Р-262 «Кизляр – Моздок» протяженностью 165 км, проходящих по территории Шелковского и Наурского районов республики.

7. Создать ТП и травмоцентры на внутриреспубликанских автодорогах, на которых регистрируется значительное количество ДТП с большим числом пострадавших.

8. Для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи, снижения сроков диагностики и выполнения оперативных вмешательств, снижения количества необоснованных выездов бригад отделения – внедрить в работу Республиканского центра медицины катастроф, городских и центральных районных больниц, республиканских учреждений здравоохранения новые технологии – телемедицинские консультации.

9. Решить проблему кадрового дефицита – обеспечить отделение ЭКМП и МЭ дополнительным штатом высококвалифицированных специалистов, особенно для обеспечения оказания экстренной консультативной медицинской помощи детскому населению (детские реаниматологи, неонатологи, детские хирурги и другие специалисты) – организовать регулярную подготовку врачей и организаторов здравоохранения на центральных базах, в том числе на рабочем месте.

10. Оснастить службу скорой медицинской помощи исправным санитарным автотранспортом, ГСМ, запчастями, табельным оборудованием и медикаментами. Привести в соответствие с нормативами количество бригад СМП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Организация оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации: Методические рекомендации. М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2014. 174 с.
2. Гармаш О.А. Экстренная консультативная медицинская помощь в Российской Федерации: Дис... канд. мед. наук. М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2014. 567 с.
3. Баранова Н.Н. Система подготовки специалистов авиамедицинских бригад в Российской Федерации: Дис... канд. мед. наук. М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2016. 373 с.
4. Медицинская эвакуация в системе ликвидации медико-санитарных последствий кризисных ситуаций / Баранова Н.Н., Бобий Б.В., Гончаров С.Ф., Кипор Г.В., Фисун А.Я. // Медицина катастроф. 2018. №1. С. 5–14.МЕ
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. М
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. 2017. №1. С. 34–37.
8. Махмудов Ф.Б., Курбанов К.М., Абдурахманова П.М. Организация оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации: проблемы и возможные пути их решения // Медицина катастроф. 2018. №4. С. 41–44.
9. Сурин М.В. Организация проведения санитарно-авиационной эвакуации в Республике Коми // Медицина катастроф. 2018. №4. С. 45–47.

REFERENCES

1. Organizaciya okazaniya ehkstretnoj konsul'tativnoj medicinskoj pomoshchi i provedeniya medicinskoj ehvakuii, (Organization of emergency medical advice and medical evacuation), Moscow, VCMK "Zaschita" Publ., 2014, 174 p. (In Rus.).
2. Garmash O.A., Ehkstretnaya konsul'tativnaya medicinskaya pomoshch' v Rossijskoj Federacii, (Emergency medical advice in the Russian Federation), Candidate's thesis in Medicine, 2014. 567 p. (In Rus.).
3. Baranova N.N., Sistema podgotovki specialistov aviamedicinskih brigad v Rossijskoj Federacii, (System of training of specialists of aviation medical teams in the Russian Federation), Candidate's thesis in Medicine, Moscow, VCMK "Zaschita" Publ., 2016. 373 p. (In Rus.).
4. 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.).ME
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.). M
7. Astantin 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. Makhmudov F.B., Kurbanov K.M., Abdurakhmanova P.M., (Organization of Emergency Consultative Medical Care Provision and of Medical Evacuation: Problems and Possible Ways of their Solution), *Medicina katastrof*, (Disaster medicine), 2018; 4(104): 41–44 (In Rus.).
9. Surin M.V., (Organization of Sanitary Aviation Evacuation in Republic of Коми), *Medicina katastrof*, (Disaster medicine), 2018; 4: 45–47 (In Rus.).