

УДК 614.86 (470.45)

ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

А.И.Себелев¹, В.А.Ярмолич², С.В.Поройский³, С.В.Докучаев², А.А.Раевский^{2,3}

¹ Комитет здравоохранения Волгоградской области

² ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Волгоградской области»

³ ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России

Представлены результаты выполнения Плана мероприятий по снижению смертности населения Волгоградской области от транспортных несчастных случаев в 2015–2018 г. Рассмотрены организационные мероприятия, проведенные Комитетом здравоохранения Волгоградской области по снижению смертности среди пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП). Проанализирована работа отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (ЭКМП и МЭ) по оказанию медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

Ключевые слова: Волгоградская область, дорожно-транспортные происшествия, Комитет здравоохранения, маршрутизация, отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации, пострадавшие, территориальный центр медицины катастроф, трассовые медицинские пункты, трёхуровневая система оказания медицинской помощи, экстренная медицинская помощь

Конфликт интересов / финансирование

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

Для цитирования: Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в Волгоградской области / Себелев А.И., Ярмолич В.А., Поройский С.В., Докучаев С.В., Раевский А.А. // Медицина катастроф. 2019. №3. С. 12–16, <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2019-3-12-16>

PROVISION OF EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE TO VICTIMS OF TRAFFIC ACCIDENTS IN VOLGOGRAD OBLAST

A.I.Sebelev¹, V.A.Yarmolich², S.V.Poroysky³, S.V.Dokuchaev², A.A.Raevsky^{2,3}

¹ Committee of Healthcare of the Volgograd Region

² State Budgetary Healthcare Institution «Territorial Centre for Disaster Medicine of the Volgograd Region», Volgograd, Russian Federation

³ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Volgograd State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Volgograd, Russian Federation

The results of the implementation of the Action plan to reduce the mortality of the population of the Volgograd Oblast from traffic accidents in 2015–2018 are presented. The organizational measures carried out by the health Committee of the Volgograd Oblast to reduce mortality among victims of road accidents are considered. The work of the Department of emergency consultative medical care and medical evacuation to provide medical assistance to victims of road accidents is analyzed.

Key words: emergency consultative medical assistance and medical evacuation ward, emergency medical care, health Committee, road accidents, route medical facilities, routing, territorial center for disaster medicine, three-level system of medical care, victims, Volgograd Oblast

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

For citation: Sebelev A.I., Yarmolich V.A., Poroysky S.V., Dokuchaev S.V., Raevsky A.A. Provision of Emergency Medical Assistance to Victims of Traffic Accidents in Volgograd Oblast, *Medicina katastrof*, (Disaster Medicine), 2019; 3: 12–16 (In Rus.), <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2019-3-12-16>

Контактная информация:

Себелев Анатолий Иванович – председатель Комитета здравоохранения Волгоградской области

Адрес: Россия, 400001, Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, 16

Тел.: +7 (8442) 30-99-99

E-mail: oblzdraz@volganet.ru

Contact information:

Anatoliy I. Sebelev – Chairman of Committee of Healthcare of the Volgograd Region

Address: Russia, 16, Raboche-krestyanskaya ulitsa, Volgograd, 400001

Phone: +7 (8442) 30-99-99

E-mail: oblzdraz@volganet.ru

Дорожно-транспортный травматизм (ДТП) – сложная комплексная проблема, являющаяся одной из ведущих в ряду важнейших социальных, медицинских, демографических и экономических задач, стоящих перед обществом и государством.

По данным ГИБДД, в 2018 г. в Волгоградской области снизились основные показатели аварийности: количество дорожно-транспортных происшествий (ДТП) со-

ставляло 2470 случаев – в 2017 г. – 2581 ДТП; в ДТП пострадали 4408 чел. – на 666 чел. (13,1%) меньше, чем за аналогичный период 2017 г. – 5074 чел.

Число погибших в ДТП уменьшилось на 24,2% – в ДТП погибли 222 чел. – на 71 чел. меньше аналогичного периода 2017 г. – 293 чел.

Одной из главных задач Службы медицины катастроф (СМК) Минздрава России является разработка мер,

способствующих дальнейшему развитию системы экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации – ЭКМП и МЭ [1].

Цель исследования – оценить результаты выполнения в 2015–2018 гг. Плана мероприятий по снижению смертности населения Волгоградской области от транспортных несчастных случаев.

Материалы и методы исследования. Проанализировано выполнение Плана мероприятий по снижению смертности населения Волгоградской области от транспортных несчастных случаев в 2015–2018 гг. Рассмотрены организационные мероприятия, проведенные Комитетом здравоохранения Волгоградской области по снижению смертности среди пострадавших в ДТП. Представлены результаты работы отделения ЭКМП и МЭ территориального центра медицины катастроф Волгоградской области (далее – ТЦМК, Центр) по оказанию медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в указанные сроки.

Результаты исследования и их анализ. В течение длительного времени здравоохранение Волгоградской области проводит работу по снижению смертности среди пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях [2–5].

Так, в рамках выполнения мероприятий федеральной целевой программы (ФЦП) «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах» на федеральной трассе М-6 «Каспий» были созданы 4 трассовых медицинских пункта (ТМП) Центра, предназначенные для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях [4, 6].

При создании этого нового для СМК направления деятельности был использован опыт ТЦМК Свердловской области [7, 8].

Каждая бригада ТМП состоит из фельдшера и водителя. Все водители обучены по программе оказания первой помощи на базе учебно-методического центра «Школа медицины катастроф». Выезды осуществляются на автомобиле СМП марки Газель класса «В». Этапность оказания медицинской помощи закреплена соответствующими приказами Комитета здравоохранения области.

Работа трассовых медицинских пунктов позволила в 2 раза сократить время доезда до места ДТП на участках автомобильной трассы М-6 «Каспий» в Иловлинском, Фроловском, Михайловском, Новоаннинском районах. Например, до создания в 2008 г. ТМП во Фроловском районе время доезда от центральной районной больницы (ЦРБ) до места ДТП составляло до 45 мин – между ЦРБ и выездом на трассу располагается ж/д переезд. После создания ТМП время доезда до места ДТП – 15–18 мин.

В 2018 г. сотрудники трассовых медицинских пунктов оказали экстренную медицинскую помощь свыше 1 тыс. чел., в том числе 130 пострадавшим в ДТП. В 2015–2017 гг. сотрудники ТМП оказали экстренную медицинскую помощь 147, 145 и 141 пострадавшему в ДТП соответственно.

Комитет здравоохранения Волгоградской области утвердил схему маршрутизации, а также трехуровневую систему оказания медицинской помощи, в том числе пострадавшим в ДТП, на территории Волгоградской области.

Ежегодно Администрация Волгоградской области утверждает План мероприятий по снижению смертности от основных причин на территории области. Директор Центра является главным внештатным специалистом Комитета здравоохранения Волгоградской области по медицине катастроф и в соответствии с планом отвечает за снижение смертности в ДТП, осуществляет контроль за качеством оказания медицинской помощи в догоспитальном и госпитальном периодах и проведение медицинской эвакуации пациентов из центральных районных больниц в лечебные медицинские организации (ЛМО) 3-го (высший) и 2-го уровня.

Ежесуточно оперативно-диспетчерская служба ТЦМК осуществляет мониторинг всех дорожно-транспортных происшествий, произошедших на территории области, оперативно взаимодействует с Комитетом здравоохранения, организует и контролирует выезд бригад СМП на место ДТП.

В соответствии с Планом мероприятий по снижению смертности населения Волгоградской области от транспортных несчастных случаев, трехуровневой системой оказания медицинской помощи на территории области и схемами маршрутизации организована работа отделения ЭКМП и МЭ Центра.

Врачи отделения ЭКМП и МЭ ведут динамическое наблюдение за состоянием пострадавших в ДТП, находящихся на лечении в медицинских организациях 1-го и 2-го уровня, путём проведения ежедневных повторных консультаций с коррекцией лечения и выработкой его дальнейшей тактики, в том числе с помощью проведения телемедицинских консультаций – ТМК (таблица).

Снижение количества консультаций и количества медицинских эвакуаций пострадавших в ДТП в 2017–2018 гг. связано с уменьшением как количества ДТП, так и числа пострадавших – в 2018 г. в Волгоградской области произошло 2470 ДТП, что на 205 и 83 ДТП меньше, чем в 2016 и 2017 гг. соответственно.

В рамках реализации федерального приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» 8 июня 2017 г. Волгоградская область получила новый вертолет «АНСАТ».

С 11 июня 2017 г. сотрудники отделения ЭКМП и МЭ Центра приступили к проведению санитарно-авиационной эвакуации пациентов на указанном вертолете.

В 2017 г. выполнены 196 вылетов вертолета – проведена санитарно-авиационная эвакуация 196 пациентов, из них – 31 ребенок, в том числе в возрасте до одного года – 2. Проведены 24 санитарно-авиационные эвакуации пострадавших в ДТП.

В 2018 г. выполнены 311 вылетов вертолета. Проведена санитарно-авиационная эвакуация 311 пациентов, в том числе 50 детей, из них 3 ребенка в возрасте до одного года. Выполнены 49 санитарно-авиационных эвакуаций пострадавших в ДТП. Вылеты осуществлялись в 24 района Волгоградской области в ЛМО, расположенные на расстоянии свыше 120 км и более от административного центра – г. Волгограда.

Использование санитарного вертолета позволило в 3 раза сократить время медицинской эвакуации из ЦРБ в специализированные клиники областного центра с целью оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

В 2018 г. была впервые выполнена санитарно-авиационная эвакуация пострадавшего непосредственно с места ДТП. 16 ноября 2018 г. в 12 ч 10 мин в Дубовском районе, на автодороге «Сызрань – Саратов – Волгоград», в 40 км от районного центра Дубовка и 105 км от Волгограда, произошло столкновение трёх легковых автомобилей и грузового автомобиля «Камаз». На месте ДТП погибли 4 чел., 5 чел. – пострадали.

Таблица

Итоги работы отделения ЭКМП и МЭ Центра в 2015–2018 гг., чел.

Показатель, чел.	2015	2016	2017	2018
Оказана экстренная консультативная медицинская помощь, всего	4898	5281	5549	5571
в том числе пострадавшим в ДТП	232	222	190	160
Проведена медицинская эвакуация пострадавших в ДТП	101	95	86	107

Ввиду удаленности места ДТП от ЛМО (более 40 км) было принято решение о вылете реанимационной бригады ТЦМК к месту ДТП на медицинском вертолете. Четверо пострадавших были госпитализированы бригадами СМП, один ребенок в крайне тяжелом состоянии эвакуирован с места ДТП на медицинском вертолете.

В 2016 г. на базе ТЦМК была создана рабочая группа (проектный офис) по разработке проектных решений в целях обеспечения оперативных методов управления и достижения индикаторов «дорожной карты» по снижению смертности в ДТП в Волгоградской области. Руководитель «проектного офиса» – директор ТЦМК В.А.Ярмолич. Ключевые участники «проектного офиса»: проректор по учебной работе Волгоградского медицинского университета Минздрава России, заведующий кафедрой медицины катастроф С.В.Поройский, главные внештатные специалисты Комитета здравоохранения Волгоградской области по скорой медицинской помощи, анестезиологии-реаниматологии, нейрохирургии и травматологии-ортопедии [4].

По результатам работы «проектного офиса» на базе Центра создана Школа фельдшеров по отработке практических навыков оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ДТП. В 2016 г. сотрудники Школы фельдшеров приступили к обучению практическим навыкам оказания ЭМП фельдшеров СМП центральных районных больниц области. Слушатели были разделены на группы по 10–12 чел. Курс обучения, который прошли 377 фельдшеров СМП, включал следующие направления:

- отработка практических навыков работы с медицинским оборудованием вновь поступивших автомобилей СМП класса «В»;
- отработка навыков работы с электрокардиографом с функцией дистанционной передачи ЭКГ.

С 27 февраля по 20 апреля 2017 г. для 326 фельдшеров отделений СМП центральных районных больниц Волгоградской области были проведены практические занятия по отработке практических навыков обеспечения проходимости дыхательных путей и выполнения сердечно-легочной реанимации – СЛР.

С октября по декабрь 2017 г. сотрудники ТЦМК провели занятия для 248 фельдшеров СМП центральных районных больниц области по отработке практических навыков транспортной иммобилизации, обезболивания, проведения медицинской эвакуации. Медицинские психологи лаборатории психофизиологического обеспечения (ЛПФО) Центра проводили практические занятия на тему: «Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников, способы его выявления и профилактики».

Практические занятия, проводимые в Школе фельдшеров, позволяют как приобрести теоретические знания, так и освоить практические навыки оказания экстренной медицинской помощи, что будет способствовать снижению смертности среди пострадавших в ДТП.

Совместно с ключевыми участниками «проектного офиса» на базе ситуационного центра ТЦМК проведены 3 видеоконференции для врачей-хирургов, анестезиологов-реаниматологов, травматологов, фельдшеров скорой медицинской помощи:

- совместно с главным внештатным специалистом по анестезиологии и реаниматологии Комитета здравоохранения И.Ю.Барановым – по теме «Общие принципы лечения критических состояний»;
- совместно с главным внештатным специалистом по травматологии и ортопедии Комитета здравоохранения О.А.Каплуновым – по теме «Травматический шок»;
- совместно с заведующим операционным отделением протившоковых мероприятий городской клинической больницы СМП №25 О.Е.Черноморченко – по теме «Соблюдение маршрутизации и стандартов оказания помощи

пострадавшим в ДТП в соответствии с Планом мероприятий по снижению смертности населения Волгоградской области от транспортных несчастных случаев».

С 1 октября 2018 г. в здравоохранении Волгоградской области применяется новая автоматизированная система «Оперативное принятие решения по медицинским инцидентам» (АС ОПРМИ). Цель работы АС ОПРМИ – повышение качества и уровня организации оказания медицинской помощи пациентам, находящимся в тяжелом состоянии.

В автоматизированную систему ОПРМИ интегрированы 70 лечебных медицинских организаций: центральные районные больницы, родильные дома и перинатальные центры, онкологический диспансер, областной кардиоцентр и все ЛМО 3-го уровня г.Волгограда. В системе работают: лечащий врач, руководитель ЛМО, сотрудники ТЦМК, специалисты Комитета здравоохранения, главные внештатные специалисты. Указанным специалистам открыт круглосуточный доступ к электронным историям болезни. Главные внештатные специалисты Комитета здравоохранения, а также сотрудники ТЦМК регулярно осуществляют мониторинг тяжелых пациентов и, при необходимости, осуществляют корректировку терапии, в том числе при помощи проведения ТМК; оперативно принимают решения при необходимости экстренного вмешательства; назначают дополнительные обследования; организуют выезд соответствующих специалистов; согласовывают перегоспитализацию тяжелого пациента в профильную медицинскую организацию.

При помощи видеоконференцсвязи ежедневно проводится мониторинг контроля качества оказания медицинской помощи пациентам, находящимся в реанимационных отделениях ЛМО Волгоградской области. Онлайн-конференцию проводят председатель Комитета здравоохранения и его заместители. В конференции принимают участие: директор ТЦМК, главные внештатные специалисты Комитета здравоохранения, главные врачи медицинских организаций. Директор Центра информирует участников видеоконференции о тяжелых пациентах, находящихся в реанимационных отделениях ЛМО области, докладывает об оказанной экстренной лечебно-консультативной медицинской помощи и проведении медицинской эвакуации за сутки. Главные внештатные специалисты Комитета здравоохранения проводят корректировку лечения, при необходимости – назначают дополнительные обследования, осуществляют контроль соблюдения сроков перегоспитализации реанимационных пациентов в многопрофильные и специализированные клиники Волгограда. В рамках видеоконференцсвязи в том числе рассматривается вопрос о целесообразности перегоспитализации пациентов в федеральные клиники, а также о целесообразности межрайонной и междугородней перегоспитализации.

Считаем, что внедрение автоматизированной программы сопровождения тяжелых пациентов должно привести к существенному снижению смертности среди пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях.

Результаты выполнения Плана мероприятий по снижению смертности населения Волгоградской области от транспортных несчастных случаев в 2015–2018 гг.

По данным Росстата, в 2018 г. смертность в ДТП в Волгоградской области снизилась и составила 7,6 на 100 тыс. населения – 222 чел., что ниже показателя смертности по Южному федеральному округу – 10,9 на 100 тыс. населения (рис. 1). В 2015–2017 гг. смертность в ДТП в Волгоградской области на 100 тыс. населения составляла: 12,4 (346 чел.), 11,2 (344 чел.) и 8,8 (293 чел.) соответственно.

В ЛМО 3-го – 1-го уровня госпитализированы: в 2015 г. – 2480 чел., 2016 г. – 2487, 2017 г. – 2181, в 2018 г. – 2 тыс. чел.

Анализ показателя «Доля пострадавших в ДТП, госпитализированных с места ДТП в ЛМО 3-го (высший), 2-го и 1-го уровня» за период 2015–2018 гг., позволил выявить положительную динамику: начиная с 2016 г. с места ДТП были госпитализированы в ЛМО 1-го уровня в 2 раза меньше пострадавших. Так, в 2017 г. в лечебные медицинские организации 1-го уровня с места ДТП были госпитализированы 9,7% пострадавших – в 2015 г. данный показатель был значительно выше и составлял 22,7%. Выросла доля госпитализированных с места ДТП в ЛМО 2-го уровня. Доля госпитализированных с места ДТП в ЛМО 3-го (высший) уровня осталась в целом такой же. Существенного снижения числа пострадавших в ДТП, госпитализированных в медицинские организации 1-го уровня, и увеличения числа госпитализированных в ЛМО 3-го и 2-го уровня удалось добиться благодаря организационным мероприятиям, проведенным Комитетом здравоохранения Волгоградской области, ТЦМК и службой СМП (рис. 2).

Увеличение числа пострадавших в ДТП, госпитализированных в ЛМО более высокого уровня, способствует улучшению качества оказания специализированной медицинской помощи, так как центральные районные больницы – ЛМО 1-го уровня – не всегда достаточно оснащены для оказания медицинской помощи в полном объеме пациентам с тяжелой сочетанной автодорожной травмой.

В 2018 г. в стационарах Волгоградской области умерли 74 пострадавших в ДТП, из них: в ЛМО 3-го уровня – 22 пострадавших (29,7%); 2-го уровня – 38 (51,4%); в ЛМО 1-го уровня – 14 пострадавших (18,9%).

В 2017 г. в стационарах Волгоградской области умерли 76 пострадавших в ДТП – 25,9% всех погибших в ДТП, что на 24 чел. меньше, чем в 2016 г. (100 чел.) и на 40 чел. меньше, чем в 2015 г. (116 чел.).

В 2016 г. больничная летальность среди пострадавших в ДТП составляла 4,0%, в 2015 г. – 4,7%. В 2017 г. она значительно снизилась и составила 3,5%, при индикативном показателе 4,1%. В 2018 г. больничная летальность среди пострадавших в ДТП составила 3,7%.

С целью дальнейшего снижения смертности среди пострадавших в ДТП в Волгоградской области планируется выполнить следующий комплекс мероприятий:

1. В структуре смертности среди пострадавших в ДТП по-прежнему остается высоким уровнем смертности в догоспитальном периоде – на месте ДТП до прибытия бригады СМП: в 2017 г. – 205 чел. – 70% всех погибших в ДТП; в 2018 г. – 145 чел. – 65,3% всех погибших в ДТП. С целью снижения этого показателя наряду с имеющимися 4 трассовыми медицинскими пунктами, расположенными на трассе Р-22, необходимо открыть ТМП на автодороге Р-228 «Сызрань – Саратов – Волгоград» в районе населенного пункта Горный Балыклей (Дубовский район).

Время доезда до места ДТП в Дубовском районе – 20 мин – самый низкий показатель и составляет 78%, хотя по области этот показатель – 95,3%. Расстояние от п.Дубовка

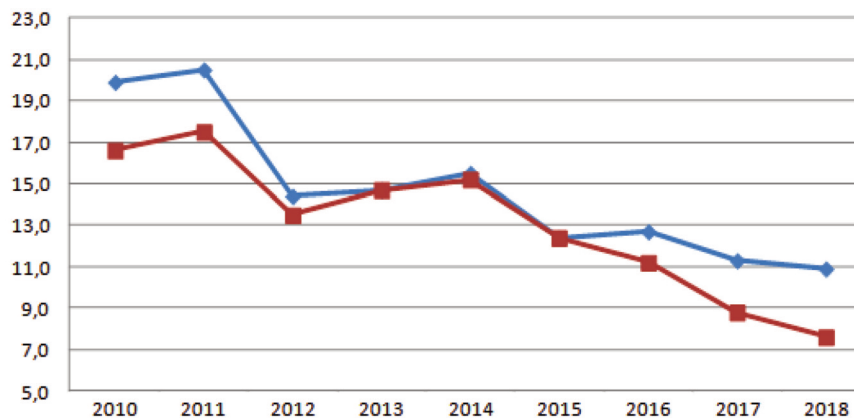


Рис. 1. Смертность в ДТП на 100 тыс. населения в 2010–2018 гг., чел.; синяя линия – Южный федеральный округ, красная линия – Волгоградская область

до Волгограда – 110 км, до Камышина (ЛМО 2-го уровня) – 140 км, бригады СМП в поселках Антиповка и Горный Балыклей обслуживают жителей поселков и располагаются на отдалении от трассы.

С учётом этого, создание ТМП позволит сократить время прибытия бригад СМП к месту ДТП, снизить количество смертельных случаев на месте ДТП до прибытия бригады СМП и ускорит начало оказания медицинской помощи.

2. С целью снижения смертности среди пострадавших в ДТП на месте ДТП до прибытия бригады СМП планируется создать филиал ТЦМК при Михайловской ЦРБ с обеспечением круглосуточного дежурства реанимационной бригады. Михайловская ЦРБ – межрайонный травмоцентр 2-го уровня, обслуживающий 7 соседних муниципальных районов Волгоградской области – Даниловский, Клетский, Серафимовичский, Кумылженский, Фроловский, Киквидзенский и Еланский. Реанимационная бригада будет выезжать на ДТП с большим числом пострадавших в круглосуточном режиме, обеспечивать своевременную медицинскую эвакуацию пострадавших непосредственно с места ДТП, особенно в ночное время, из указанных выше муниципальных районов в Михайловскую ЦРБ и медицинские организации 3-го уровня г.Волгограда.

3. Ввиду удаленности от областного центра и низкого качества дорог существует проблема организации медицинской эвакуации из удаленных районов Волгоградской области, в частности, из Старополтавского,

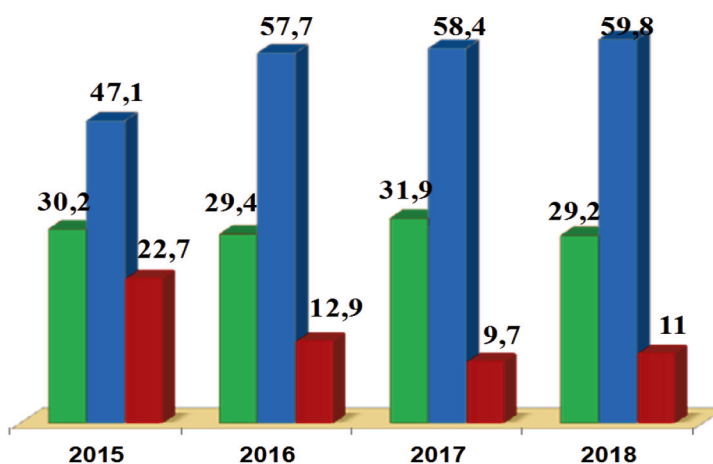


Рис. 2. Доля пострадавших в ДТП, госпитализированных в ЛМО 3-го (высший), 2-го и 1-го уровня в 2015–2018 гг., %; зеленый – ЛМО 3-го уровня, синий – 2-го, красный – ЛМО 1-го уровня

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.Р. 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. *Organizaciya 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>