

ФМБА РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
учреждение
«Государственный научный центр
Российской Федерации –
Федеральный медицинский
биофизический центр
имени А.И. Бурназяна»
(ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России)
ВЦМК «Защита»

123098, г.Москва, ул.Живописная, д.46
Тел/факс: (499) 190-95-78, (499) 190-85-73
E-mail: fmbc-fmba@bk.ru
ОКПО 85667361, ОГРН 1087746355498
ИНН/КПП 7334581136/773401001

01.06.2021 № 12-03/54

Директору Департамента медицинского
образования и кадровой политики в
здравоохранении Минздрава России
И.А.Купеевой

Уважаемая Ирина Александровна!

Представляем протокол заседания профильной комиссии по медицине
катастроф Минздрава России от 16 марта 2021 г.

Приложение: Протокол на 3 л., только адресату.

Заместитель генерального
директора – директор ВЦМК
«Защита» ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им.
А.И. Бурназяна ФМБА России,
главный внештатный специалист по
медицине катастроф Минздрава
России



С.Ф.Гончаров

«Утверждаю»
главный внештатный специалист
по медицине катастроф Минздрава
России


С.Ф. Гончаров

«16» марта 2021

Протокол №19

Заседания профильной комиссии по медицине катастроф Минздрава России
16 марта 2021 г. г. Москва, проведенного в режиме видеоконференцсвязи.

Обсуждаемые вопросы и решения

В целях совершенствования лечебно-эвакуационных мероприятий в ходе ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС) с большим количеством пострадавших и выработки основополагающих принципов маршрутизации медицинской эвакуации руководителям территориальных центров медицины катастроф (ТЦМК) предварительно сообщены вводные данные условной задачи «100 пострадавших» и предложено найти оптимальные решения маршрутизации в условиях своего региона.

Заслушаны:

1. Бурмистров Ю.Н., главный врач КГКУЗ «Красноярский территориальный центр медицины катастроф»
2. Попов В.П., главный врач ГБУЗ Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф».
3. Костюк И.И., директор БУЗ Омской области «Территориальный центр медицины катастроф».
4. Вовк Ю.И., директор областного центра медицины катастроф ГБУ РО «Ростовская областная клиническая больница».

5. Стебнев В.И., директор ГБУЗ «Самарский областной центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи».
6. Сурин М.В., главный врач ГБУ «Территориальный центр медицины катастроф республики Коми».
7. Партин А.П., главный врач КГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» Приморский край.

Докладчиками были представлены варианты принятия решений по оказанию экстренной медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в ЧС, применительно к условиям своего региона с учетом трёхуровневой системы оказания медицинской помощи в регионе и выполнения наиболее оптимальной маршрутизации пострадавших.

В ходе обсуждения докладов были определены условия, способствующие решению поставленных задач:

- количество и возможности использования санитарного автомобильного и авиационного транспорта;
- удаленность лечебных учреждений, особенно 2-го и 3-го уровней, их коечная емкость, кадровое и материальное обеспечение;
- возможность информационного обмена о ЧС;
- уровень межведомственного обеспечения и пр.

В регионах с высокой плотностью населения, развитой сетью автомобильных дорог, есть возможность сразу доставлять пострадавших санитарным автотранспортом в лечебные учреждения 2-го и 3-го уровней.

В регионах с низкой плотностью населения и большими расстояниями между населенными пунктами возможности эвакуации в один этап значительно снижены, даже при использовании воздушного транспорта. Поэтому эвакуацию приходится проводить в два и более этапов, что приводит к утяжелению пострадавших, их последующей реэвакуации и ухудшению исходов лечения.

Одним из решений проблем уменьшения времени эвакуации пострадавших является применение вертолетов. Немаловажное значение имеет уровень организации лечебно-эвакуационных мероприятий при возникновении ЧС по всем направлениям деятельности.

Выводы:

В настоящее время особое значение приобретает технология медицинской эвакуации и маршрутизации, предназначенная для своевременной госпитализации пострадавших в лечебные медицинские организации (ЛМО), в которых им будет оказана исчерпывающая медицинская помощь.

Лечение пострадавших, находящихся в тяжелом состоянии ЛМО 1-го уровня и несвоевременный их перевод в профильные стационары ЛМО 2-го и 3-го уровней, утяжеляет состояние пострадавших и может привести к летальным исходам.

Решение:

1. Продолжить разработку вариантов задачи «100 пострадавших» и совместное их решение с главными внештатными специалистами по медицине катастроф субъектов России с целью отработки оптимальных вариантов маршрутизации, пострадавших в ЧС и оказания им медицинской помощи в необходимом объеме.
(Ответственный - Чубайко В.Г., руководитель центра управления и методического обеспечения деятельности ВЦМК «Защита» ФМБА России).
2. Обобщить результаты работы с целью подготовки методических рекомендаций по организации лечебно-эвакуационных мероприятий при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС с большим количеством пострадавших.
(Ответственные - Чубайко В.Г., руководитель центра управления и методического обеспечения деятельности ВЦМК «Защита» ФМБА России, Баранова Н.Н. – главный врач Центра санитарной авиации ВЦМК «Защита» ФМБА России).

Секретарь профильной
комиссии по медицине
катастроф Минздрава России



В.В. Рябинкин