



Всероссийский центр медицины  
катастроф «Защита» Минздрава России

Проблемы подготовки  
руководителей санитарной  

---

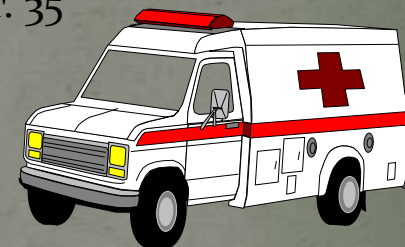
авиации

Заместитель главного врача  
Центра санитарной авиации федерального  
уровня Баранова Н.Н.

**Медицинская эвакуация** – сложный комплекс организационных, медицинских и технических мероприятий, проводимых во всех звеньях системы оказания медицинской помощи

**Медицинская эвакуация** – транспортировка граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях,... лиц пострадавших в результате ЧС и стихийных бедствий)

Федеральный закон РФ  
от 21.11.2011 г. №323-ФЗ,  
ст. 35



Малая медицинская  
энциклопедия,  
М. 1992, с. 379-380



Словарь «Понятия и  
определения медицины  
катастроф» 1997 г. с.68

**Медицинская эвакуация** – вынос (вывоз) пораженных (больных) из очага (зоны) ЧС и их транспортировка до этапов медицинской эвакуации с целью быстрой доставки в лечебное учреждение, способное оказать исчерпывающую медицинскую помощь и провести лечение



## Обучено специалистов:

За период с 2009-  
2014

обучено **1200**  
специалистов, из  
них:

**51%**- врачи

**40%**- средние  
медицинские  
работники

**9%** - руководители





# «Обучение через всю жизнь»

Программы высшего медицинского образования  
(специалист- 6 лет; ординатура, аспирантура -2-5 лет)



Координационный совет Минздрава России по развитию  
непрерывного фармацевтического и медицинского  
образования



Программы дополнительного профессионального  
образования:

Программы переподготовки – не менее 250 часов;  
Программы повышения квалификации – не менее 16 часов.



# Разработка программы:

- - продолжительность обучения;
- - контингент слушателей;
- - тематика разделов;
- - формы проведения занятий;
- - форма контроля полученных знаний





# Продолжительность обучения

72 академических  
часа ?



## Особенности дистанционного обучения

- Гибкость во времени
- Модульность
- Информационная оснащенность
- Экономичность
- Новая роль преподавателя





## Слушатели:



- специалисты, имеющие сертификат «организация здравоохранения» из медицинских организаций, имеющих отношение к организации и оказанию экстренной консультативной медицинской помощи и проведению медицинской эвакуации



# Тематика разделов программы

## Повседневный режим:

оказание специализированной  
медицинской помощи в  
госпитальном периоде:

- прием вызовов
- подбор и доставка специалистов- консультантов
- оказание специализированной медицинской помощи
- медицинская эвакуация в специализированный стационар
- проведение заочных (телефонных, телемедицинских) консультаций







# Тематика разделов программы

**Повседневный режим:**

оказание скорой  
медицинской помощи в  
догоспитальном  
периоде:

- организация работы  
авиамедицинской  
бригады - вылет на  
место происшествия при  
ДТП, пожарах с  
небольшим количеством  
пострадавших





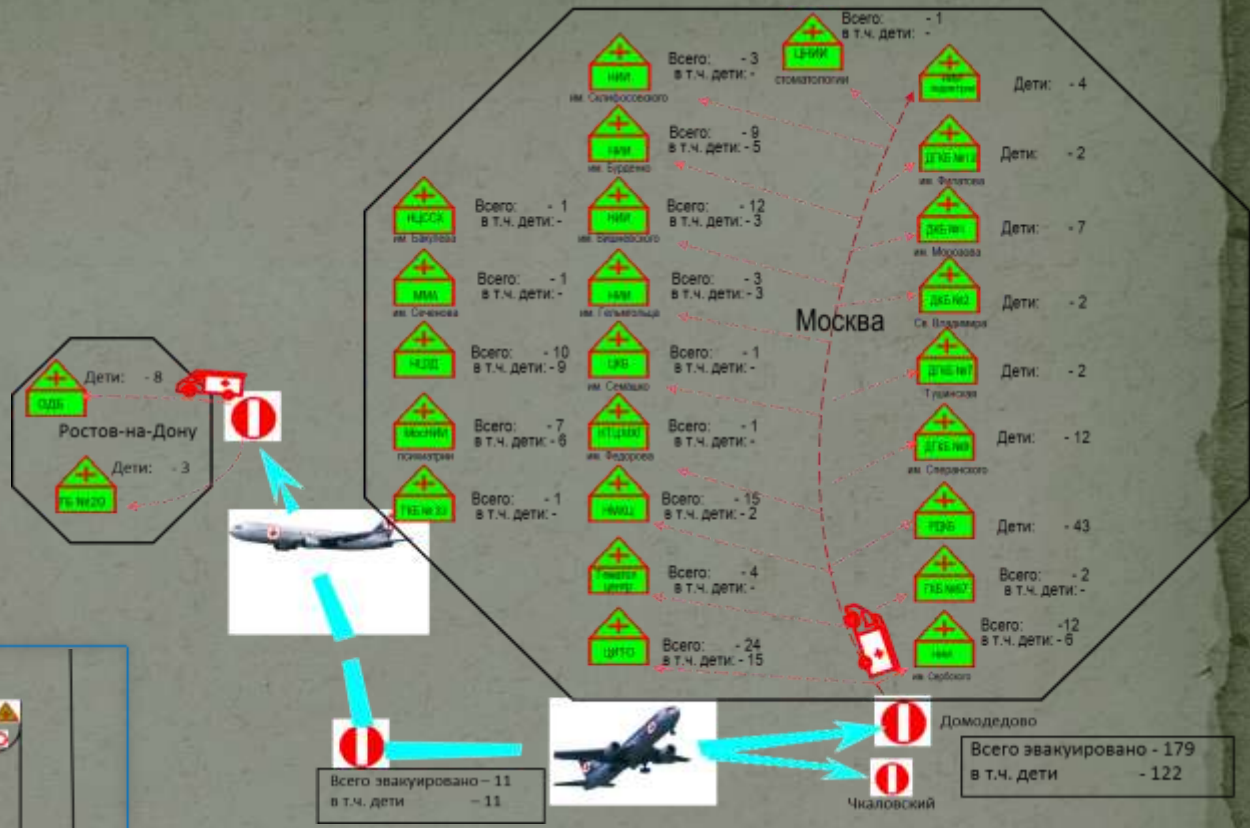
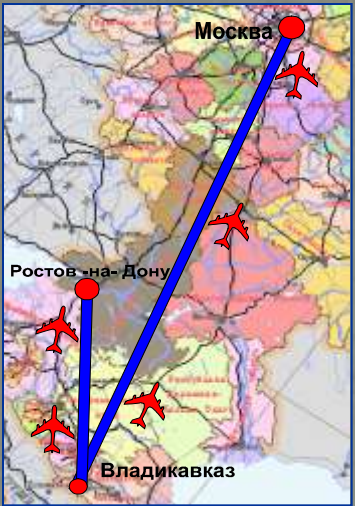
# Тематика разделов программы

## Работа в режиме ЧС:

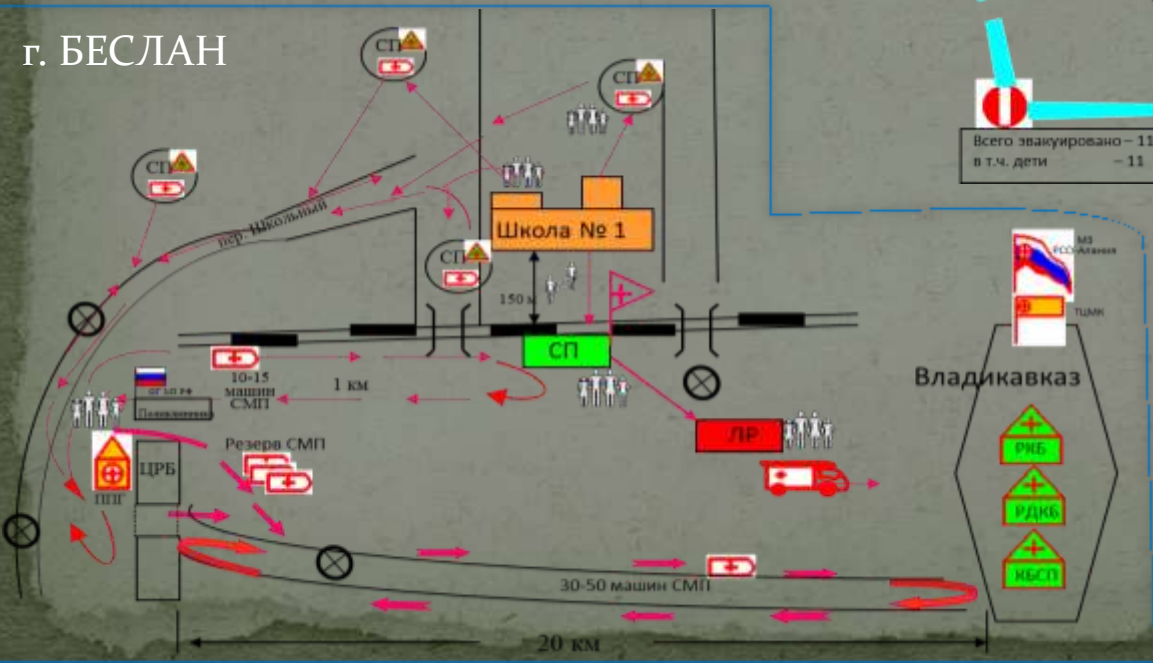
- оказание специализированной медицинской помощи
- санитарно- авиационная эвакуация при массовом количестве пострадавших



# СХЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ТЕРРОРИСТИЧЕСКОМ АКТЕ (г. БЕСЛАН, 2004 г.)



г. БЕСЛАН



Условные обозначения:

- Полевой педиатрический госпиталь (ППГ)
- Городская (республиканская) больница
- санитарный транспорт
- блок-пост
- сортировочная площадка
- площадка сбора легкокораненых



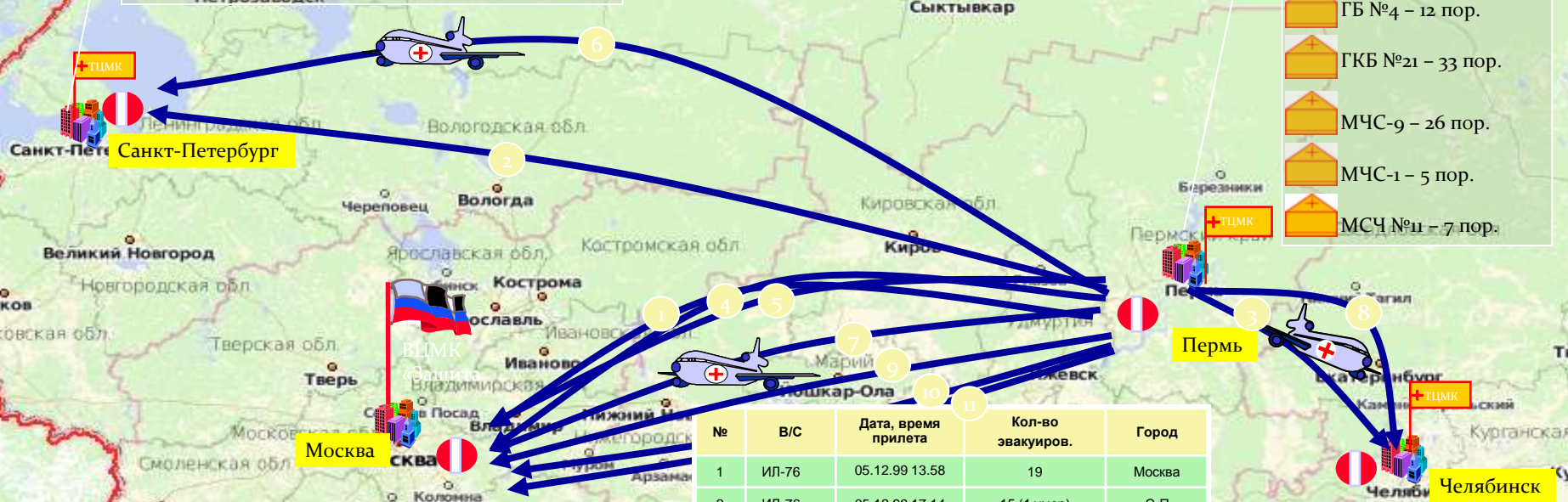
# Схема лечебно-эвакуационных мероприятий при ликвидации медико-санитарных последствий пожара в ресторане г.Перми 04.12.2009г

Госпитализировано в ЛПУ г.Перми – 121 пор.

Эвакуировано в ЛПУ г.С.Петербурга – 28 пор.

- НИИ СП им.И.И.Джанелидзе – 17 пор.
- ВМедА им.С.М.Кирова – 11 пор.

- ГБ №2 – 5 пор.
- ГБ №1 – 2 пор.
- ККБ – 31 пор.
- ГБ №4 – 12 пор.
- ГКБ №21 – 33 пор.
- МЧС-9 – 26 пор.
- МЧС-1 – 5 пор.
- МСЧ №11 – 7 пор.



Эвакуировано в ЛПУ г.Москвы – 65 пор.

- НИИ СП им.Н.В.Склифосовского – 31 пор.
- НИИ хирургии им.Н.Н.Вишневского – 9 пор.
- 36 ГКБ – 12 пор.
- 6 КБ им.Бурназяна ФМБА – 9 пор.
- ГВКГ им.Н.Н.Бурденко МО РФ – 4 пор.

Эвакуировано в ЛПУ г.Челябинска – 7 пор.

- ГКБ №6 – 7 пор.

№	В/С	Дата, время прилета	Кол-во эвакуиров.	Город
1	ИЛ-76	05.12.99 13.58	19	Москва
2	ИЛ-76	05.12.99 17.14	15 (1 умер)	С-П
3	АН-74	05.12.99 18.30	3	Челябинск
4	БЕ-200	05.12.99 19.48	11	Москва
5	ЯК-42	05.12.99 21.03	7	Москва
6	ИЛ-76	05.12.99 22.52	16 (2 умерло)	С-П
7	ИЛ-76	06.12.99 00.46	15	Москва
8	АН-74	06.12.99 00.10	4	Челябинск
9	ИЛ-76	06.12.99 06.22	8	Москва
10	ИЛ-76	06.12.99 20.15	4	Москва
11	АН-74	07.12.99 07.15	1	Москва
<b>ИТОГО:</b>			<b>103 (3 умерло)</b>	



# Тематика разделов программы

- экстренная  
консультативная  
медицинская помощь  
детям, проведение  
медицинской эвакуации





# Тематика разделов программы

## Нормативно- правовое регулирование

- Концепция создания и развития санитарной авиации в Российской Федерации;
- Методические рекомендации по оказанию экстренной консультативной медицинской помощи
- Регламент межведомственного взаимодействия по работе с обращениями органов государственной власти, организаций и граждан по вопросам организации медицинской эвакуации на территории Российской Федерации
- Проект Порядка оказания медицинской помощи при ЧС
- Действующие нормативно- правовые акты в части, касающейся обучения медицинских специалистов
- Действующие нормативно- правовые акты иных министерств и ведомств, относящиеся к организации и оказанию экстренной медицинской помощи





# Формы проведения занятий

- лекции
- семинары
- практика

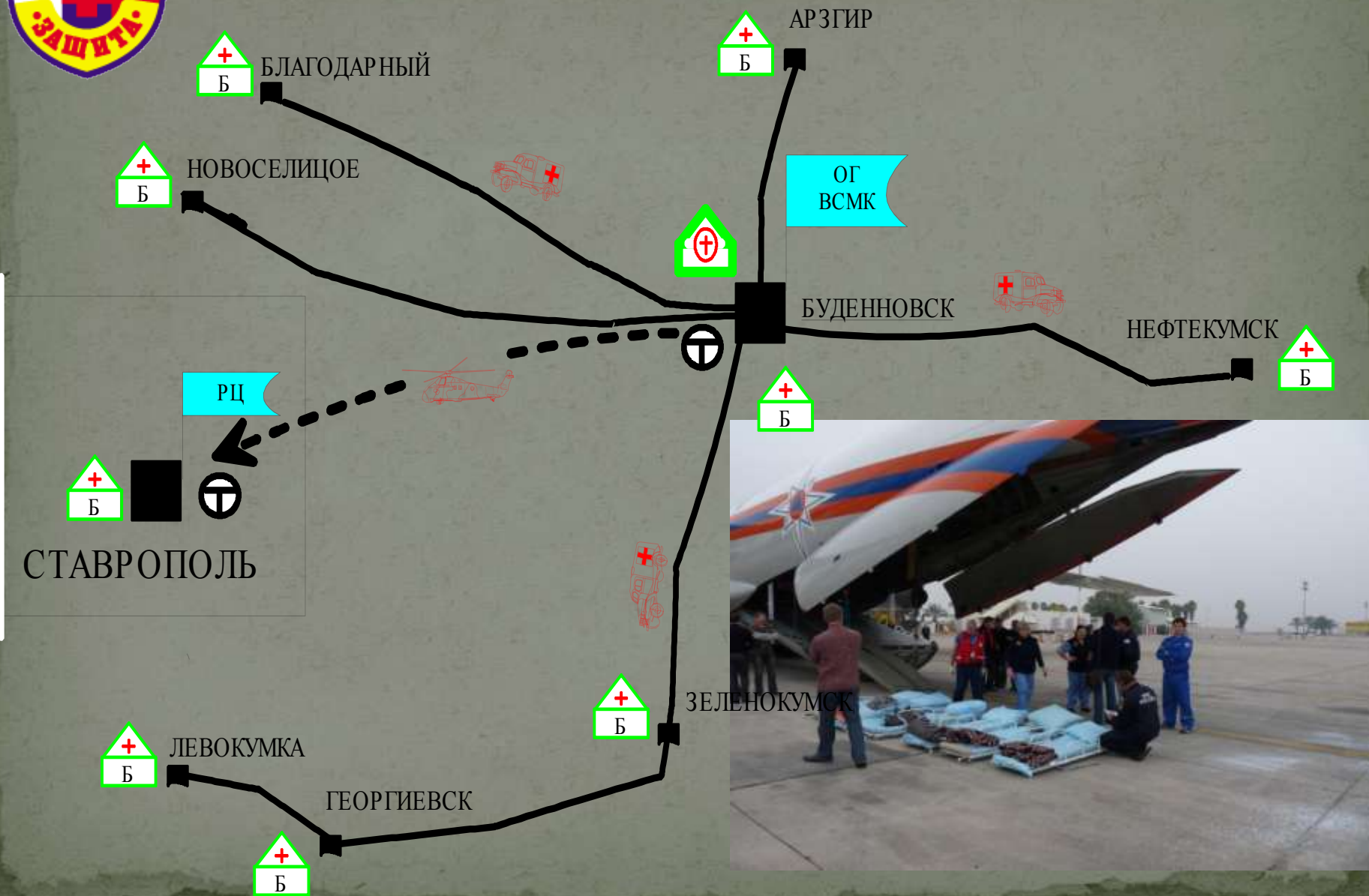


**СХЕМА ЭВАКУАЦИИ ПОРАЖЕННЫХ ПРИ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИИ И ЦУНАМИ В КАМЧАТСКОЙ ОБЛАСТИ, 2005 г.** Вариант по учению





# Формы проведения занятий







# Проблемные вопросы:



### Bio-Bag EBV-40

мобильное средство для первичной транспортировки лиц с подозрением на заражение особо опасными инфекциями или микробиологическими агентами

- защита медперсонала от инфицирования
- 8 часов непрерывной работы фильтра-вентиляционной установки
- наличие вводов для инфузий и мониторинга жизненных функций пациента
- визуальные и акустические сигнальные датчики
- встроенные резиновые перчатки для ухода за пациентом
- большие «окна» для наблюдения за состоянием пациента
- надежная фиксация пациента за счет комбинации вакуумного матраса и ремней



Спасибо за внимание!

[baranova74@mail.ru](mailto:baranova74@mail.ru)

