

Особенности медицинской
эвакуации(авиатранспортировки)
пострадавших с трассы, при проведении
соревнований Кубка мира, Олимпийских и
ПараОлимпийских Игр по горным лыжам

Сочи 2012-2020

Москва 2020 год

Днем рождения спасательной службы Rega принято считать 27 апреля 1952 год. Однако некоторые склонны считать днем рождения Rega 24 ноября 1946 года, когда пилоты швейцарской армии Виктор Хуг и Писта Хитц, используя два самолета типа Fieseler Storch, смогли успешно эвакуировать пассажиров и экипаж американского самолета DC 3 Dakota, упавшего на ледник Гаули в Бернском Оберланде.



В СССР и современной России до 2012 года не проводились соревнования по ГЛС международного уровня.

По этой причине потребности в эвакуации пострадавших с использованием вертолетов не возникало (разве что, только в единичных исключительных случаях).

В требованиях FIS, обязательным является наличие санитарного вертолета во время проведения соревнований.

Максимальное время подачи вертолета не более 6 мин.





Exordium.

Таким образом, до 2012 года отсутствовали Российские наработки по обеспечению авиатранспортировки травмированных атлетов с горнолыжных трасс. Соответственно, не были разработаны алгоритмы совместной работы лыжных патрулей и авиационного мед.спровождения.



Посему, алгоритмы взаимодействия авиации и лыжных патрулей, разрабатывались во время тренировок, непосредственно с началом тестовых соревнований, и естественно опираясь на международный опыт, требования FIS, и правила работы медицины России.



Возможными способами авиатранспортировки с ГЛТ является транспортировка по борту, с посадкой вертолета вблизи, либо прямо на трассе,

Либо транспортировка на Longline с зависанием вертолета.

Достоинством трасс горного кластера Сочи, является возможность посадки вертолета в непосредственной близости от трассы соревнований.

Так же, учитывая близость медучреждения с высокоспециализированной медицинской помощью (больница №8 пос. Красная поляна) пришли к выводу, что транспортировка пострадавшего на внешней подвеске не дает преимущества во времени.

Таким образом, было принято решение о формировании точек посадки вдоль трасс, от старта до финиша.

Доставка пострадавшего к месту посадки вертолета производилась бригадой спасателей и врачей, с сохранением приственности мед.помощи.



Наличие в составе лыжного патруля врача – спасателя позволило проводить на месте первичную сортировку и решить вопрос о способе транспортировки, в том числе и с помощью авиатранспорта.

ВЫВОДЫ:

1. При использовании внешней подвески:

Неудобства

а) Обязательное наличие паука(для крепления акьи и сопровождающего), наличие определенного числа коннекторов (а все это лишний вес и время)

б) Наличие страховочной системы на враче – сопровождающем (это время для одевания, объем и вес спасательного снаряжения)

в) Желательна работа с наибольшей длинной троса, т.к зависание на небольшой высоте разрушает монтаж трассы.

2. При работе с посадкой:

Плюсы

а) не прерывается оказание помощи пострадавшему атлету.

б) Безопасность работы спасателей

Минусы

а) ограниченное количество точек посадки.

Заключение:

Мы хотим обратиться к сообществу с вопросом о возможности внесения изменений в законодательную базу с целью объединения(обучения) специальности врача и спасателя,
т.к на сегодняшний день законы РФ и огромное количество межведомственных разногласий не позволяют это сделать.

Спасибо за внимание.

Москва
HeliRassia
21020