

ОРГАНИЗАЦИЯ И ТАКТИКА СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

УДК 614.2

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

С.Ф.Гончаров, М.В.Быстров

ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России, Москва
ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»
Минздрава России, Москва

Отмечено, что совершенствование системы организации и оказания экстренной медицинской помощи (ЭМП) и проведения медицинской эвакуации (МЭ) на уровне регионов во многом связано с усилением роли медицинской эвакуации пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в медицинские организации 2-го и 3-го уровня, а координацию и управление системой ЭМП и МЭ на уровне региона, включая решение вопросов межбольничной и межрегиональной МЭ, призван решать региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф (РЦ СМП и МК), в котором объединяются территориальный центр медицины катастроф (ТЦМК), станция скорой медицинской помощи (СМП), отделение экстренной консультативной медицинской помощи (ЭКМП). Рассмотрены функции и представлены задачи, решаемые РЦ СМП и МК.

Проанализированы результаты научного исследования, проведенного во Всероссийском центре медицины катастроф «Защита» (ВЦМК «Защита») путём анкетирования специалистов (экспертов), участвующих в организации и оказании ЭМП в 58 субъектах Российской Федерации.

Ключевые слова: лечебные медицинские организации, маршрутизация, медицинская эвакуация, организационная модель, отделение экстренной консультативной медицинской помощи, региональный уровень, региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф, станция скорой медицинской помощи, территориальный центр медицины катастроф, экстренная медицинская помощь

Конфликт интересов / финансирование

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

Для цитирования: Гончаров С.Ф., Быстров М.В. Совершенствование организационной модели оказания экстренной медицинской помощи на региональном уровне. *Медицина катастроф.* 2019; 106(2): 5–10.

<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2019-2-5-10>

PERFECTION OF ORGANIZATIONAL MODEL OF DELIVERY OF EMERGENCY MEDICAL CARE AT REGIONAL LEVEL

S.F.Goncharov, M.V.Bystrov

The Federal State Budgetary Institution "All-Russian Centre for Disaster Medicine "Zaschita" of Health Ministry of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation
Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education "Russian Medical Academy of Postgraduate Education" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

It is noted that the improvement of the system of organization and provision of emergency medical care (EMC) and medical evacuation at the regional level is largely dependent on strengthening of the role of medical evacuation (ME) of patients in need of medical care in emergency and urgent forms to medical organizations of the 2nd and 3rd levels. The coordination and management of the EMC and ME system at the regional level, including the solution of inter-hospital and inter-regional ME, is the obligation of the regional center for EMC and disaster medicine, which unites the territorial center for disaster medicine (TCDM), first aid station, and the Department of emergency consulting medical care. The functions and problems solved by the regional center for EMC and disaster medicine are discussed.

The results of the scientific research conducted at the All-Russian Center for Disaster Medicine "Zaschita" by questioning specialists (experts) involved in the organization and provision of EMC in 58 subjects of the Russian Federation are analyzed.

Key words: Department of emergency consulting medical care, emergency medical care, first aid station, medical evacuation, medical treatment organizations, organizational model, regional center for emergency medical care and disaster medicine, regional level, routing, territorial center for disaster medicine

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

For citation: Goncharov S.F., Bystrov M.V., (Perfection of Organizational Model of Delivery of Emergency Medical Care at Regional Level), *Medicina katastrof*, (Disaster Medicine), 2019; (2)106: 5–10 (In Rus.)

<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2019-2-5-10>

Контактная информация:

Быстров Михаил Валентинович – кандидат медицинских наук; первый заместитель директора ВЦМК «Защита»

Адрес: Россия, 123182, Москва, ул. Щукинская, 5

Тел.: +7 (499) 190-61-86

E-mail: bystrovmv@rambler.ru

Contact information:

Mikhail V. Bystrov – Candidate of Medical Science, 1st Deputy Director of All-Russian Centre for Disaster Medicine "Zaschita"

Address: Russia, 5, Schukinskaya str., Moscow, 123182

Phone: +7 (499) 190-61-86

E-mail: bystrovmv@rambler.ru

Одним из важных направлений совершенствования российского здравоохранения является проведение комплекса мероприятий, направленных на обеспечение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. В письме Минздрава России от 20 марта 2019 г. в адрес руководителей высших органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации (далее – субъекты) указано, что с целью развития трехуровневой системы оказания медицинской помощи в экстренной форме целесообразно провести стратегическое планирование организации оказания медицинской помощи с формированием медицинских округов, объединяющих несколько районов субъекта с численностью населения не менее 150–200 тыс. чел. каждый; провести объединение станций (отделений) скорой медицинской помощи (СМП) и территориальных центров медицины катастроф (ТЦМК) в одно юридическое лицо – центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф (ЦСМП и МК) субъекта; сформировать единую диспетчерскую службу на базе объединенных ЦСМП и МК; реорганизовать приемные отделения в стационарные отделения скорой медицинской помощи в составе многопрофильных больниц 2-го и 3-го уровня в регионах и др.

Реализация данных направлений совершенствования системы организации и оказания экстренной медицинской помощи (ЭМП) и проведения медицинской эвакуации (МЭ) на уровне региона во многом связана с усилением роли медицинской эвакуации пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в медицинские организации 2-го и 3-го уровня. Вопросы оптимальной маршрутизации при медицинской эвакуации пострадавших и больных являются приоритетными – от системного решения этих вопросов зависит спасение жизни многих людей. Координацию и управление системой ЭМП и МЭ на уровне региона, включая решение вопросов межбольничной и межрегиональной МЭ, призван решать региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф (РЦ СМП и МК), в котором объединяются ТЦМК, станция СМП (СтСМП), отделение экстренной консультативной медицинской помощи (ЭКМП). В объединенном РЦ СМП и МК фактически концентрируются медицинские силы и средства, оказывающие ЭМП пострадавшим и больным в догоспитальном периоде в различных режимах деятельности, а применительно к выполнению МЭ – в догоспитальном и госпитальном периодах. Вместе с тем, РЦ СМП и МК – это орган повседневного управления Службой медицины катастроф (СМК) Минздрава России на региональном уровне – преемственность полномочий ТЦМК [1, 2]. Организационно-управленческие функции объединенного центра включают в себя не только деятельность по обеспечению готовности здравоохранения к реагированию на ЧС и работу в режиме ЧС, но и управление оказанием скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи больным и пострадавшим в режиме повседневной деятельности, а также мониторинг оказания ЭМП на уровне региона. В последние годы в субъектах формируется трехуровневая система оказания медицинской по-

мощи, что отражено в соответствующих региональных программах развития здравоохранения [3–6]. При этом 2-й уровень оказания медицинской помощи представлен муниципальными медицинскими центрами (ММЦ), имеющими в своем составе специализированные лечебные подразделения (центры) по профилям экстренной медицины – травмоцентры 2-го уровня, сосудистые отделения и др. Формирование медицинских округов с зоной ответственности ММЦ нацелено на выстраивание четких алгоритмов МЭ (маршрутизации) пациентов, нуждающихся в оказании ЭМП, в лечебные учреждения 2-го и 3-го уровня, которые должны иметь соответствующие лечебно-диагностические возможности для оказания медицинской помощи в необходимом объеме. Проводимые мероприятия следует сопровождать не только усилением кадрового потенциала и лечебно-диагностической базы ММЦ, но и созданием/усилением сил и средств медицинской эвакуации на 2-м уровне и на уровне медицинского округа для реализации преимущественного принципа «эвакуация на себя». Во многих субъектах это потребует изменения структуры и деятельности организаций и подразделений скорой медицинской помощи, что, по нашему мнению, может быть решено созданием на уровне медицинского округа филиала (подразделения) регионального центра СМП и МК или межмуниципальной станции СМП с подразделениями (подстанциями) на уровне сельских районов. Медицинскую, в том числе санитарно-авиационную, эвакуацию в медицинские организации 3-го уровня из медицинских организаций 1-го и 2-го уровня, из зоны чрезвычайной ситуации (ЧС), с места дорожно-транспортного происшествия (ДТП) осуществляют медицинские бригады РЦ СМП и МК также по преимущественному принципу «эвакуация на себя». Координация, организация и мониторинг оказания экстренной медицинской помощи и проведения медицинской, в том числе санитарно-авиационной, эвакуации на уровне региона возможны при наличии единого информационного пространства и функционировании единой оперативно-диспетчерской службы на базе РЦ СМП и МК.

Таким образом, указанные мероприятия, включая создание единых РЦ СМП и МК, повлекут за собой существенные организационно-функциональные изменения в системе организации и оказания экстренной медицинской помощи населению региона.

Целесообразно сформулировать предварительный перечень задач объединенных РЦ СМП и МК по организации и оказанию экстренной медицинской помощи в различных режимах деятельности следующим образом:

1. Координация вопросов организации и оказания экстренной медицинской помощи населению региона в режимах повседневной деятельности и чрезвычайной ситуации.

2. Организация и оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи населению.

3. Мониторинг оказания экстренной медицинской помощи населению региона.

4. Выполнение функций органов повседневного управления Всероссийской службой медицины катастроф (ВСМК) и СМК Минздрава России на региональном уровне; обеспечение готовности сил и средств регионального здравоохранения к реагированию на ЧС;

отработка вопросов межведомственного взаимодействия при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС; организация и проведение учений и тренировок специалистов органов управления здравоохранением и медицинских организаций по вопросам медицины катастроф.

5. Оработка вопросов маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям, в медицинские организации региона; взаимодействие с РЦ СМП и МК соседних регионов по вопросам маршрутизации при медицинской эвакуации.

6. Координация вопросов и проведение медицинской, в том числе межбольничной, эвакуации больных и пострадавших в медицинские организации 2-го и 3-го уровня с преимущественным принципом «эвакуация на себя», решение вопросов межрегиональной МЭ.

7. Организация и оказание экстренной консультативной медицинской помощи с выездом (выездом) бригад врачей-специалистов в медицинские учреждения.

8. Активное использование санитарной авиации при оказании ЭМП больным и пострадавшим и их медицинской эвакуации, в особенности в труднодоступных, отдаленных и малонаселенных местностях.

9. Целенаправленная работа по обеспечению доступности экстренной медицинской помощи для населения, проживающего в труднодоступных, отдаленных и малонаселенных местностях; прямое информационное взаимодействие с сельскими лечебными медицинскими организациями (ЛМО), в том числе амбулаториями, центрами общей врачебной практики, фельдшерско-акушерскими пунктами (ФАП), домовыми хозяйствами, по вопросам доступности экстренной медицинской помощи. Привлечение – при необходимости – дополнительных медицинских бригад СМП, а также врачей специалистов отделений ЭКМП и МЭ для решения проблемных вопросов оказания медицинской помощи.

10. Обеспечение работы ситуационного центра регионального здравоохранения, в том числе при медицинском обеспечении крупных культурно-массовых и спортивных мероприятий.

11. Создание/развитие единой оперативной диспетчерской службы регионального здравоохранения, развитие единого информационного пространства всех участников системы организации и оказания ЭМП на уровне региона, обеспечение устойчивых каналов связи и информационного обмена по «горизонтали» и «вертикали», в том числе со Всероссийским центром медицины катастроф «Защита» (ВЦМК «Защита»).

12. Мониторинг и контроль состояния тяжелых больных в ЛМО региона.

13. Координация вопросов и организация дистанционных телемедицинских консультаций (ТМК) врачей ЛМО региона, выполняемых ведущими региональными специалистами и врачами-специалистами отделений ЭКМП и МЭ; при необходимости – организация через «ВЦМК «Защита» консультаций специалистов федеральных медицинских учреждений.

14. Координация и организационно-методическое руководство обучением граждан правилам оказания первой помощи, в том числе на базе домовых хозяйств.

15. Контроль и оптимизация работы санитарного автотранспорта, используемого для оказания экстренной медицинской помощи – ГЛОНАСС, информационное обеспечение диспетчеризации санитарного автотранспорта.

16. Работа в «особый период» и другие задачи.

В последующем все эти задачи необходимо обсудить.

Следует отметить, что научные исследования, проводимые с 2015 г. в ВЦМК «Защита», подтверждают необходимость и обоснованность проведения ряда меро-

приятий, направленных на совершенствование системы организации и оказания экстренной медицинской помощи населению в различных режимах деятельности, в том числе создание объединенных центров скорой медицинской помощи и медицины катастроф, создание/развитие единой оперативно-диспетчерской службы, необходимость соблюдения оптимальной маршрутизации пострадавших и больных при их МЭ в лечебные медицинские организации и др.

При выполнении исследования по указанным вопросам применялся метод экспертной оценки – анкетирование специалистов (экспертов), участвующих в организации и оказании ЭМП в 58 субъектах Российской Федерации. В анкетировании приняли участие 242 эксперта, представляющие ТЦМК (39,7%), городские больницы и больницы СМП (7,4%), областные (краевые, республиканские) больницы (1,7%), центральные районные больницы – ЦРБ (25,2%), станции СМП (17,4%), органы управления здравоохранением регионального и муниципального уровня (4,9%), иные медицинские и научные организации (3,7%).

Один из разделов исследования включает вопросы по организационной модели, предусматривающей объединение в рамках одной организации (одного юридического лица) ТЦМК, станции скорой медицинской помощи, отделения экстренной консультативной медицинской помощи и, возможно, в ряде регионов – экстренного медицинского многопрофильного стационара. Большинство экспертов – 69,0% – положительно оценили создание объединенного центра; 17,8% специалистов высказали мнение, что такое объединение может привести к ухудшению ситуации с оказанием экстренной медицинской помощи в регионе; 13,2% – затруднилось с ответом.

По мнению большинства экспертов, данное объединение может иметь следующие положительные последствия:

- улучшение координации работы СМК, скорой медицинской помощи, отделений ЭКМП региона по оперативному реагированию и оказанию ЭМП населению в различных режимах деятельности;
- повышение качества и доступности ЭМП в догоспитальном и госпитальном периодах, в том числе для населения, проживающего в отдаленных, малонаселенных и труднодоступных районах;
- создание условий для повышения уровня подготовки медицинских работников, в том числе по вопросам оказания экстренной медицинской помощи в ЧС;
- формирование условий для создания единой оперативно-диспетчерской службы и ситуационного центра регионального здравоохранения, внедрения новых информационных технологий;
- формирование условий для оптимизации работы обеспечивающих и вспомогательных отделов и служб.

По вопросу оптимальной структуры объединенного медицинского учреждения ответы экспертов распределились следующим образом:

- ТЦМК + отделение ЭКМП + СтСМП административного центра субъекта + головной экстренный медицинский стационар – 25,2% экспертов;
- ТЦМК + отделение ЭКМП + СтСМП административного центра субъекта – 8,7%;
- ТЦМК + отделение ЭКМП + все станции и отделения СМП региона – 12,4%;
- ТЦМК + СтСМП административного центра субъекта – 5,0%;
- ТЦМК + все станции и отделения СМП региона – 11,6% экспертов;
- иные предложения высказали 14,0% экспертов;
- затруднилось с ответом 23,1% опрошенных специалистов.

Таким образом, большинство специалистов, принявших участие в анкетировании, положительно оценивают процесс объединения в одной региональной медицинской организации (одном юридическом лице) ТЦМК, СтСМП, ОЭКМП, и, возможно, в ряде регионов – экстренного медицинского многопрофильного стационара. По нашему мнению, это может свидетельствовать о необходимости принятия мер по созданию объединенных РЦ СМП и МК. Вопрос о включении больницы в состав объединенного центра носит дискуссионный характер, поскольку у создаваемых в субъектах РЦ СМП и МК нет собственной стационарной клинической базы, что, возможно, обусловлено наличием рисков возникновения сложностей в управлении слишком большим учреждением. Вместе с тем, по нашему мнению, в недалекой перспективе могут получить развитие РЦ СМП и МК или региональные центры экстренной медицинской помощи и медицины катастроф (РЦ ЭМП и МК), в составе которых будут объединены ТЦМК, СтСМП, ОЭКМП и экстренная многопрофильная больница со стационарным отделением скорой медицинской помощи, относящаяся к 3-му, ведущему в регионе, уровню оказания медицинской помощи. Обоснованность включения медицинского стационара в состав объединенного центра может быть обусловлена:

– необходимостью формирования и отработки единых преемственных подходов к оказанию ЭМП пострадавшим и больным в догоспитальном и госпитальном периодах;

– использованием кадрового потенциала и лечебно-диагностической базы экстренной многопрофильной больницы со стационарным отделением скорой медицинской помощи в интересах:

- комплектования отделения ЭКМП;
- комплектования мобильного медицинского формирования (мобильного медицинского отряда) СМК региона;
- поддержания и повышения уровня профессиональной подготовки выездных бригад СМП, бригад экстренного реагирования, специализированных и авиамедицинских (АМБр) бригад;
- организации и проведения мониторинга оказания ЭМП на уровне региона.

Другой раздел исследования затрагивает вопрос формирования и развития на региональном уровне единой оперативно-диспетчерской службы, объединяющей в едином контуре оперативно-диспетчерские подразделения СМК, скорой медицинской помощи, отделений ЭКМП. В пользу создания/развития единой оперативно-диспетчерской службы регионального здравоохранения высказались 75,2% экспертов. Эксперты отметили, что это будет способствовать оптимизации информационного обмена в целях оперативного решения вопросов организации оказания экстренной медицинской помощи населению в различных режимах деятельности. Мы разделяем мнение большинства экспертов и считаем, что дальнейшее развитие системы организации и оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС в регионах невозможно без создания/развития единого информационного пространства экстренной медицинской службы.

Следует отметить, что информационное взаимодействие и управление системой организации и оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС реализуется в рамках Единой системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) [1, 7, 8]. Информационный обмен данными о ЧС и ходе ликвидации их медико-санитарных последствий осуществляется по функциональной вертикали и функциональной горизонтали, в том числе в рамках межведомственного взаимодействия. Структура содержания оперативной информации о ЧС (структура донесений – первичного, последующего, за-

ключительного) и порядок их представления оперативным дежурным ТЦМК старшему оперативному дежурному Центра управления в кризисных ситуациях (ЦУКС) ВЦМК «Защита» регламентированы ведомственным приказом и директивными письмами/указаниями Главного внештатного специалиста по медицине катастроф Минздрава России. В этой связи представляет интерес исследование Н.Н.Барановой, в котором изучено экспертное мнение по содержанию донесений (первичного, последующего) о ЧС и по вопросам организации мониторинга состояния пострадавших, оказания им ЭМП и проведения МЭ [9]. В данной работе показано, что имеющаяся в разделах донесения информация не позволяет в полной мере осуществлять оперативный мониторинг состояния конкретных пострадавших, оказания им ЭМП и проведения МЭ и что необходима дальнейшая разработка системы оперативного мониторинга (СОМ) и соответствующего программного обеспечения [9].

В ближайшие годы развитие цифровых технологий в здравоохранении связано с реализацией федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении» – ЕЦК [10].

В настоящее время вопросы маршрутизации МЭ пострадавших в ЧС в стационарные медицинские учреждения является приоритетным. Маршрутизация пострадавших должна определяться в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи в регионах и возможностей федеральных медицинских организаций [3–5, 9, 11]. Вопросы организационной тактики ведения пострадавших в ЧС также отражены в клинических рекомендациях по медицине катастроф [12, 13]. На уровне субъекта трехуровневая система оказания медицинской помощи представлена:

1-й уровень – учреждениями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, центральными районными больницами;

2-й уровень – межмуниципальными центрами специализированной медицинской помощи при «основных» профилях заболеваний;

3-й уровень – региональными центрами специализированной медицинской помощи при «основных» и «узких» профилях заболеваний [14].

Мероприятия по формированию медицинских округов акцентируют роль ММЦ 2-го уровня в системе организации и оказания ЭМП как крупного многопрофильного стационара на 300 и более коек (оптимально – 500–600 коек), работающего по оказанию ЭМП в круглосуточном режиме, имеющего в своем составе специализированные отделения/центры по основным профилям: хирургии, травматологии, гинекологии, кардиологии, неврологии, терапии, анестезиологии-реаниматологии [14]. По нашему мнению, следует особо подчеркнуть, что в составе ММЦ функционируют стационарное отделение СМП, травмоцентр 2-го уровня, специализированные отделения по сердечно-сосудистой патологии. Также в него должны входить служба лучевой (компьютерная томография – КТ, магнитно-резонансная томография – МРТ, УЗИ, рентгенография) и лабораторной диагностики, стационарная вертолетная площадка. Кроме того, крупные ММЦ могут участвовать совместно с отделениями ЭКМП РЦ СМП и МК/ТЦМК в оказании экстренной консультативной медицинской помощи в зоне территориальной ответственности.

На 3-й – ведущий – региональный уровень оказания медицинской помощи должны эвакуироваться пациенты с профилями: сердечно-сосудистая хирургия; торакальная хирургия; нейрохирургия, кроме легкой черепно-мозговой

травмы – ЧМТ; урология, кроме почечной колики и острой задержки мочи; челюстно-лицевая хирургия – гнойные заболевания и костные травмы; офтальмология – по согласованному перечню [14]. Для пострадавших с политравмой оптимальный вариант – первоначальная МЭ сразу в медицинский центр 3-го уровня, в состав которого входит травмоцентр 1-го уровня [12]. Функции регионального центра специализированной медицинской помощи (3-й уровень) должна выполнять областная (республиканская, краевая) больница как ведущая медицинская организация в регионе – это наиболее оптимальный вариант организации оказания ЭМП в госпитальном периоде (3-й уровень). Вместе с тем, в ряде субъектов ведущие областные клинические больницы (ОКБ) занимаются, преимущественно, оказанием специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме, а основные объемы оказания ЭМП выполняют больницы СМП или городские больницы. Существуют варианты, когда профили экстренной медицины – децентрализованы и представлены в разных лечебных учреждениях административного центра субъекта, что с точки зрения организации оказания ЭМП в госпитальном периоде представляется нерациональным. По нашему мнению, на 3-м региональном уровне пациенты, нуждающиеся в оказании медицинской помощи по экстренным показаниям, должны концентрироваться в головном региональном экстренном многопрофильном стационаре – ОКБ или больнице СМП – со стационарным отделением скорой медицинской помощи и мощной лечебно-диагностической базой.

В нашем исследовании 79,3% экспертов считают обоснованным определение на уровне региона головных региональных экстренных стационарных медицинских центров; 82,6% анкетированных одобрили предложенные нами следующие критерии определения головных региональных стационаров по оказанию экстренной медицинской помощи: круглосуточная работа стационара по приему пациентов, поступающих по скорой медицинской помощи; наличие стационарного отделения скорой медицинской помощи (категорийность стационарного отделения СМП – высшая, первая); многопрофильность, наличие специализированных отделений и центров, в том числе травмоцентра 1-го уровня, регионального сосудистого центра; готовность к оказанию медицинской помощи при массовом поступлении пострадавших в ЧС – обученный персонал, запасы медикаментов, резервные источники электропитания, устойчивые каналы и средства связи и др.; отнесение к 3-му уровню оказания медицинской помощи с соответствующим финансовым обеспечением – уровнем тарифа ОМС. Особо следует подчеркнуть наличие и функционирование стационарного отделения скорой медицинской помощи, что существенно повышает потенциал многопрофильной больницы по приему, медицинской сортировке и оказанию экстренной медицинской помощи пострадавшим и больным, в том числе при их массовом поступлении в стационар [3–6, 15].

Выводы

1. Мероприятия по совершенствованию системы организации и оказания ЭМП населению реализуются в субъектах Российской Федерации путём проведения организационно-функциональных изменений в СМК и скорой медицинской помощи на региональном уровне, усиления роли МЭ и выстраивания четких алгоритмов маршрутизации пострадавших и больных с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи.

2. При правильной организации управления РЦ СМП и МК положительными моментами такого объединения являются концентрация медицинских сил и средств для

оказания экстренной медицинской помощи в различных режимах деятельности, создание оптимального условия для формирования единого информационного пространства и развития единой оперативно-диспетчерской службы, оптимизации работы автотранспортных и других обеспечивающих подразделений, совершенствования системы подготовки кадров.

3. Вместе с тем, в рамках единого РЦ СМП и МК должно быть обеспечено гармоничное развитие всех основных направлений деятельности: выездная работа бригад СМП, обеспечение готовности здравоохранения к реагированию на ЧС, развитие Службы медицины катастроф, совершенствование работы отделений ЭКМП.

4. Во многих субъектах Российской Федерации решение новых задач, стоящих перед РЦ СМП и МК, требует значительного усиления организационного и ресурсного потенциала, в том числе решения проблем кадрового дефицита и модернизации материально-технической и программно-информационной базы указанных центров, что в конечном итоге будет способствовать совершенствованию системы организации и оказания ЭМП населению страны.

5. Весьма важным является решение вопросов создания в ряде регионов межрегиональных медицинских центров специализированной медицинской помощи, в первую очередь для детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф: Постановление Правительства Российской Федерации от 26 августа 2013 г. №734.
2. Гончаров С.Ф., Бобий Б.В., Быстров М.В. О готовности Службы медицины катастроф Минздрава России к реагированию и действиям в чрезвычайных ситуациях // Медицина катастроф. 2017. №1. С. 5–12.
3. Гончаров С.Ф., Быстров М.В., Бобий Б.В. Актуальные вопросы организации оказания экстренной медицинской помощи в разных режимах деятельности // Скорая медицинская помощь. 2017. Т.18, №4. С. 4–9.
4. Быстров М.В. Роль и место Службы медицины катастроф в системе организации и оказания экстренной медицинской помощи населению в различных режимах деятельности // Информационный сборник «Медицина катастроф. Служба медицины катастроф». 2017. №1. С. 3–6.
5. Быстров М.В. Совершенствование организации оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных условиях и в режиме повседневной деятельности // Медицина катастроф. 2016. №1. С. 14–17.
6. Гончаров С.Ф., Быстров М.В., Циника Г.В. Медицина катастроф и скорая медицинская помощь: организация оказания медицинской помощи в экстренной форме при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций // Медицина катастроф. 2015. №1. С. 15–18.
7. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ.
8. Белова А.Б. Информационное пространство Всероссийской службы медицины катастроф // Медицина катастроф. 2017. №3. С. 5–8.
9. Баранова Н.Н. Медицинская эвакуация пострадавших: состояние, проблемы. Сообщение 2 // Медицина катастроф. 2019. №1. С. 42–46.
10. Информационно-телекоммуникационные технологии в деятельности Службы медицины катастроф Минздрава России / Баранова Н.Н., Бобий Б.В., Гончаров С.Ф., Назаренко Г.И., Одинцов Н.И. // Медицина катастроф. 2019. №1. С. 5–11.
11. Медицинская эвакуация в системе ликвидации медико-санитарных последствий кризисных ситуаций / Баранова Н.Н., Бобий Б.В., Гончаров С.Ф., Кипор Г.В., Фисун А.А. // Медицина катастроф. 2018. №1. С. 5–14.
12. Проблема множественной и сочетанной травмы (политравмы), пути решения, роль Службы медицины катастроф / Гончаров С.Ф., Быстров М.В., Кудрявцев Б.П., Саввин Ю.Н. // Политравма. 2016. №2. С. 6–10.
13. Клинические рекомендации по медицине катастроф (оказание медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях) / Гончаров С.Ф., Быстров М.В., Кудрявцев Б.П., Саввин Ю.Н. // Медицина катастроф. 2015. №2. С. 26–29.
13. Информационно-телекоммуникационные технологии в деятельности Службы медицины катастроф Минздрава России / Баранова Н.Н., Бобий Б.В., Гончаров С.Ф., Назаренко Г.И., Одинцов Н.И. // Медицина катастроф. 2019. №1. С. 5–11.
14. Багненко С.Ф. Совершенствование организации скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации в субъектах Российской Федерации: Доклад на совещании в Минздраве России с участием руководителей органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации. 2019.
15. Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи: Методические рекомендации / Багненко С.Ф., Полушин Ю.С., Мирошниченко А.Г. и др. СПб., 2015. 73 с.

REFERENCES

1. On the approval of Regulations of the All-Russian Service for Disaster Medicine, Decree of the Government of the Russian Federation dated August 26, 2013, No. 734-FZ (In Rus.).
2. Goncharov S.F., Bobiy B.V., Bystrov M.V., (On Preparedness of Service for Disaster Medicine of Health Ministry of Russia for Response and Activity in Emergency Situation Environment), *Medicina katastrof*, (Disaster medicine), 2017; 1: 5–12 (In Rus.).
3. Goncharov S.F., Bystrov M.V., Bobiy B.V., (Pressing questions of organization of providing of urgent medicare are in the different modes of activity), *Skoraya medicinskaya pomoshch'*, (Emergency medical care), 2017; 18; 4: 4–9 (In Rus.).
4. Bystrov M.V., (A role and place of Service of medicine of catastrophes is in the system of organization and providing of urgent medicare a population in the different modes of activity), *Medicina katastrof, Sluzhba mediciny katastrof*, (Disaster medicine. Service for Disaster Medicine), 2017; 1: 3–6 (In Rus.).
5. Bystrov M.V., (Perfection of Organization of Delivery of Emergency Medical Care to Casualties in Emergency Situation Environment and in Regular Regime), *Medicina katastrof*, (Disaster medicine), 2016; 1: 14–17 (In Rus.).
6. Goncharov S.F., Bystrov M.V., Tsinika G.V., (Disaster Medicine and Emergency Medical Care: Organization of Emergency Medical Care Delivery in Liquidation of Medical and Sanitary Consequences of Emergency Situations), *Medicina katastrof*, (Disaster medicine), 2015; 1: 15–18 (In Rus.).
7. On the fundamental principles of the public health protection in the Russian Federation, Federal Law dated November 21, 2011, No. 323-FZ (In Rus.).
8. Belova A.B., (Information Space of All Russian Service for Disaster Medicine), *Medicina katastrof*, (Disaster medicine), 2017; 3: 5–8 (In Rus.).
9. Baranova N.N., (Medical Evacuation of Victims: Their State, Problems. Report 2), *Disaster Medicine*, 2019; 1(105): 42–46 (In Rus.).
10. Baranova N.N., Bobiy B.V., Goncharov S.F., Nazarenko G.I., Odintsov N.I., (Information and Telecommunication Technologies in Activities of Service for Disaster Medicine of Ministry of Health of Russia), *Disaster Medicine*, 2019; 1(105): 5–11 (In Rus.).
11. Baranova N.N., 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.).
12. Goncharov S.F., Bystrov M.V., Kudryavtsev B.P., Savvin Yu.N., (Problem of plural and sochetannoy trauma (politravmy), ways of decision, role of Service of medicine of catastrophes), *Politravma*, 2016; 2: 6–10 (In Rus.).
13. Goncharov S.F., Bystrov M.V., Kudryavtsev B.P., Savvin Yu.N., (Clinical Recommendations on Disaster Medicine (Delivery of Medical Care to Casualties of Emergency Situations)), *Medicina katastrof*, (Disaster medicine), 2015; 2: 26–29 (In Rus.).
14. Bagnenko S.F., (Perfection of organization of medical first-aid and medical evacuation is in the subjects of Russian Federation), Lecture in Ministry of health of Russia with participation of the leaders of management organs by the health protection of subjects of Russian Federation, 2019 (In Rus.).
15. Bagnenko S.F., Polushin Yu.S., Miroshnichenko A.G. et al., *Organizatsiya raboty stacionarnogo otdeleniya skoroy medicinskoj pomoshchi*, (Organization of work of stationary separation of medical first-aid), Recommended practice, St. Petersburg Publ., 2015, 73 p. (In Rus.).

ИНФОРМАЦИЯ

КОНГРЕСС ВСЕМИРНОЙ АССОЦИАЦИИ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ И ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ, г. БРИСБЕН, АВСТРАЛИЯ, 6–11 мая 2019 г.

6 мая 2019 г. в рамках Конгресса Всемирной ассоциации медицины катастроф и экстренной помощи (WADEM), проходившего в г.Брисбен (Австралия), состоялось Совещание ВОЗ по обмену опытом планирования, готовности и подготовки к массовым мероприятиям.

Повестка дня совещания:

- обмен опытом; распространение передовой практики в сфере медицинского обеспечения массовых мероприятий;
- организационные аспекты профилактики и выявления угроз общественному здравоохранению на массовых мероприятиях;
- определение ключевых сфер деятельности и поддержки со стороны ВОЗ и сотрудничающих организаций при организации медицинского обеспечения массовых мероприятий.

Рабочий язык Совещания – английский.

В мероприятии приняли участие представители Австралии, Канады, Бразилии, Бельгии, Японии, Папуа-Новой Гвинеи, Самоа, Индии, Индонезии, Новой Зеландии, России и Сотрудничающих центров ВОЗ. Представители стран-участниц выступили с докладами. Российскую Федерацию представляла З.М.Тюхова (ВЦМК «Защита»), выступившая с докладом об организации медицинского обеспечения Чемпионата мира FIFA-2018.

Основными темами были: опыт России по развертыванию эвакуационника вблизи мест проведения массовых мероприятий; система использования паспортов болельщиков (Fun ID); проведение медицинской сортировки; использование новых компьютерных технологий при подготовке и осуществления медицинского обеспечения; вопросы проведения рабочих совещаний с участием представителей различных стран перед проведением массовых мероприятий международного масштаба.

7 мая 2019 г. состоялось пленарное заседание Конгресса, на котором выступили представители различных инициатив ВОЗ, касающихся работы Международных медицинских бригад чрезвычайного реагирования – ММБрЧР (Emergency Medical Teams, EMT) в меняющихся мировых условиях: рост урбанизации, миграция населения, глобальные климатические изменения, появление новых видов оружия и новой тактики ведения войн, развитие искусственного интеллекта во всех сферах человеческой деятельности и др.

Во время Конгресса работали более 70 различных тематических секций по следующим вопросам:

- основные глобальные риски, которые могут повлиять на здоровье населения планеты; угроза возникновения пандемий; изменение течения заболеваний; реструктуризация систем здравоохранения и реагирования на ЧС;
- опыт медицинских специалистов различных стран по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС на национальном и международном уровне, в том числе вопросы военно-гражданского сотрудничества, привлечения волонтеров, обучения врачей, медицинских сестер и парамедиков навыкам работы в ЧС;
- итоги работы ЕМТ: состояние и дальнейшие перспективы развития инициативы; анализ работы ЕМТ на международном уровне; опыт работы руководителей международных бригад при

ликвидации последствий лихорадки Эбола, наводнений в Малави и Мозамбике; руководство работой ЕМТ; вопросы сортировки и проведения своевременной медицинской эвакуации различными видами транспорта, включая авиационный;

- гуманитарные акции: риски, проблемы, перспективы;
- этические и культурные аспекты международного медицинского сотрудничества;

– предупреждение и ликвидация медико-санитарных последствий применения химического, биологического, радиологического и ядерного оружия, вопросы международного сотрудничества в этой сфере;

– террористические атаки: аналитический обзор медико-санитарных последствий и принятых решений на международном уровне, итоговые решения;

– психофизиология: превентивные меры, профилактика психических нарушений у специалистов экстренной медицины и медицины катастроф, вопросы психологической реабилитации;

– медицинская эвакуация пациентов: догоспитальный и госпитальный периоды, логистические аспекты на национальном и международном уровне, интеграция маршрутизации пациентов (пострадавших) в работу ЕМТ при стихийных бедствиях и вооруженных конфликтах;

– таможенное регулирование: визовая поддержка сотрудников ЕМТ, правовые вопросы провоза медикаментов, оборудования, в том числе провоза кислорода и сильнодействующих препаратов;

– первая помощь: обучение и практика;

– экстренная медицинская помощь – опыт разных стран, догоспитальный и госпитальный периоды, использование различных видов воздушного и наземного транспорта, маршрутизация пациентов в повседневной деятельности и в режиме ЧС;

– использование телемедицины для консультаций пациентов и решения вопросов транспортабельности;

– фармацевтическое обеспечение всех медицинских миссий, включая гуманитарные акции, и работы ЕМТ на национальном и международном уровне;

– политравма: современные аспекты медицинского обеспечения, включая вопросы медицинской эвакуации различными видами транспорта, в том числе на международном уровне, при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;

– безопасность на дорогах: вопросы международного сотрудничества, анализ опыта различных стран и др.

9 мая 2019 г. работала секция по постерным докладам, на которой с докладом «25-летний опыт работы Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» выступила главный врач Центра медицинской эвакуации и экстренной медицинской помощи ВЦМК «Защита» Н.Н.Баранова. Основные вопросы, обсуждавшиеся по итогам доклада: опыт развертывания Полевого многопрофильного госпиталя ВЦМК «Защита» на национальном уровне, сертификация ПМГ как ЕМТ 2-го типа, опыт проведения массовой медицинской эвакуации.

Н.Н.Баранова, З.М.Тюхова