

СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ МИНЗДРАВА РОССИИ: ОСНОВНЫЕ ИТОГИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В 2019 г. И ЗАДАЧИ НА 2020 г.

С.Ф.Гончаров^{1,2}, Б.В.Бобий^{1,2}, А.В.Акиншин^{1,2}

¹ ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России, Москва, Россия

² ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва, Россия

Резюме. Цель исследования – на основе результатов анализа и оценки деятельности Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» (ВЦМК «Защита») и Службы медицины катастроф (СМК) Минздрава России в 2019 г. и с учетом дальнейшего развития сферы здравоохранения разработать предложения по корректировке и уточнению приоритетных направлений работы в 2020 г., позволяющих осуществлять эффективное медицинское обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях (ЧС).

Материалы и методы исследования. При выполнении исследования источниками информации являлись: нормативные документы, регламентирующие порядок функционирования Службы медицины катастроф Минздрава России и медицинского обеспечения населения в ЧС; отчеты региональных центров скорой медицинской помощи и медицины катастроф (РЦ СМП и МК), территориальных центров медицины катастроф (ТЦМК) о ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в 2019 г.; акты проведенных в 2019 г. плановых проверок Службы медицины катастроф регионов; материалы разборов тактико-специальных (ТСУ) и командно-штабных (КШУ) учений, командно-штабных тренировок (КШТ) и др.

В ходе выполнения работы применялись следующие научные методы исследования: аналитический, статистический, метод непосредственного наблюдения, логическое и информационное моделирование.

Результаты исследования и их анализ. Представлены данные о чрезвычайных ситуациях (ЧС) и их медико-санитарных последствиях, работе по внедрению информационных технологий в деятельности СМК, об организационных мероприятиях по созданию единых РЦ СМП и МК с отделением санитарной авиации путем интеграции станций скорой медицинской помощи и территориальных центров медицины катастроф и др.

Показаны особенности медицинской, в том числе санитарно-авиационной, эвакуации и маршрутизации пострадавших в ЧС и больных. Отмечена необходимость повышения качества подготовки специалистов СМК, а также качества проведения специальных учений по организации и оказанию медицинской помощи пострадавшим в ЧС. В целях дальнейшего развития системы медицинского обеспечения населения в ЧС предложен план проведения основных мероприятий в 2020 г.

Ключевые слова: Всероссийская служба медицины катастроф, Единая государственная информационная система здравоохранения, маршрутизация, медицинская эвакуация, мониторинг оказания медицинской помощи, оказание экстренной медицинской помощи, региональные центры скорой медицинской помощи и медицины катастроф, телемедицинские консультации, территориальные центры медицины катастроф, чрезвычайные ситуации

Конфликт интересов. Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов

Для цитирования: Гончаров С.Ф., Бобий Б.В., Акиншин А.В. Служба медицины катастроф Минздрава России: основные итоги деятельности в 2019 г. и задачи на 2020 г. // Медицина катастроф. 2020. №1. С. 15–27.
<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2020-1-15-27>

Контактная информация:

Акиншин Андрей Васильевич – кандидат медицинских наук, главный специалист Руководства ВЦМК «Защита»
Адрес: Россия, 123182, Москва, ул. Щукинская, 5
Тел.: +7 (499) 190-46-83
E-mail: ava@vcmk.ru

Contact information:

Andrey V. Akin' shin – Cand. Sci. (Med.), Chief Specialist of Leadership of All-Russian Centre for Disaster Medicine "Zashchita"
Address: 5, Schukinskaya str., Moscow, 123182, Russia
Phone: +7 (499) 190-46-83
E-mail: ava@vcmk.ru

SERVICE FOR DISASTER MEDICINE OF MINISTRY OF HEALTH OF RUSSIAN FEDERATION: MAIN RESULTS OF ACTIVITIES IN 2019 AND TASKS FOR 2020

S.F.Goncharov^{1,2}, B.V.Bobyi^{1,2}, A.V.Akin'shin^{1,2}

¹ All-Russian Centre for Disaster Medicine "Zashchita", the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

² Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

Abstract. *The purpose of the study is to develop proposals for adjusting and clarifying priority areas of work in 2020, that make possible efficient medical support of population, based on the results of analysis and evaluation of the activities of the All-Russian Centre for Disaster Medicine "Zashchita" and the Service for Disaster Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation in 2019 and taking into account the further development of the health sector.*

Materials and methods of research. When doing the research the sources of information used were: normative documents regulating the functioning of the Service for Disaster Medicine (SDM) of Ministry of Health and medical support of population in emergency situations; reports of the Regional Centres for emergency medical care and Disaster Medicine (RC EMC DM), territorial Centres for Disaster Medicine on liquidation of medical and sanitary consequences of emergency situations in 2019; the acts of planned inspections of regional Services for Disaster Medicine; the materials of analysis of tactical-special and command-staff exercises, command-staff training carried out in 2019 etc. In the course of the work, the following scientific research methods were used: analytical, statistical, direct observation, logical and information modeling.

Research results and their analysis. The data on emergency situations and their medical and sanitary consequences, work on the introduction of information technologies in the activities of the SDM, on organizational measures to create unified RC EMC DM with the Department of air ambulance by integrating Emergency medical care stations and Territorial Centres for disaster medicine are presented.

Features of medical, including sanitary aviation evacuation and routing of victims of emergencies and patients are shown. The need to improve the quality of training of SDM specialists, as well as the quality of special exercises for organizing and providing medical assistance to victims of emergencies was noted. In order to further develop the system of medical support of population in emergency situations, a plan for major events in 2020 is proposed.

Key words: *All-Russian Service for Disaster Medicine, emergencies, emergency medical care, medical evacuation, monitoring of medical care providing, regional Centres of emergency medical care and disaster medicine, routing, telemedicine consultations, territorial Centres for disaster medicine, unified state health information system*

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest

For citation: Goncharov S.F., Bobyi B.V., Akin'shin A.V. Service for Disaster Medicine of Ministry of Health of Russian Federation: Main Results of Activities in 2019 and Tasks for 2020. *Meditsina Katastrof = Disaster Medicine.* 2020; 1: 15–27 (In Russ.).
<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2020-1-15-27>

В настоящее время и на ближайшую перспективу решение социальных проблемных задач, в том числе и в сфере здравоохранения, является одним из приоритетных направлений внутренней государственной политики.

Такое состояние подтверждается реализацией: положений Послания Президента Российской Федерации В.В.Путина Федеральному Собранию Российской Федерации от 15 января 2020 г.; мероприятий Национального проекта «Здравоохранение», утвержденного президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам – протокол от 24.12.2018 г. №16; ведомственной программы Минздрава России «Совершенствование скорой медицинской помощи и Всероссийской службы медицины катастроф», утвержденной приказом Минздрава России от 2 октября 2019 г. №827, и ряда других законодательных актов и нормативных документов [1–5]. В субъектах Российской Федерации (далее – субъекты) выполняются региональные программы по повышению благосостояния населения, доступности и качества оказания медицинской помощи.

При этом вопросам спасения жизни и сохранения здоровья пострадавших в результате стихийных бедствий, аварий, катастроф, массовых инфекционных заболеваний, террористических актов и в ходе вооруженных кон-

фликтов (далее – чрезвычайные ситуации – ЧС) уделяется большое внимание как социально значимому направлению деятельности в сфере национальной безопасности страны [2, 6].

Такое положение закономерно, поскольку ЧС наносят невосполнимый медико-социальный ущерб государству, экономике и, безусловно, оказывают негативное влияние на демографическую ситуацию в стране и, в какой-то мере, на её мобилизационные возможности.

Опыт функционирования Службы медицины катастроф Минздрава России (далее – Служба, СМК) и её головного учреждения – Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» (далее – ВЦМК «Защита», Центр) убедительно свидетельствует о том, что в результате их деятельности решаются задачи, связанные не только с непосредственной организацией и оказанием медицинской помощи пострадавшим в ЧС и их медицинской эвакуацией, но и с решением стоящих перед здравоохранением актуальных проблем, позволяющих, в рамках своих компетенций, поддерживать и повышать уровень безопасности, защиты населения страны и готовности органов управления здравоохранением и медицинских организаций к реагированию и адекватным действиям в ЧС, осуществлять профилактику и минимизацию тяжести медико-санитарных

последствий ЧС. Следовательно, Служба, в том числе ВЦМК «Защита», вносят свой вклад в решение столь важных медико-социальных проблем.

Необходимо обратить внимание на то, что достаточно обширный спектр задач, решаемых специалистами Центра и Службы в целом, сохранение существующих и риск появления новых вызовов и угроз в области защиты населения требуют дальнейшего совершенствования системы медицинского обеспечения населения в ЧС, разумной интеграции и концентрации медицинских сил и средств, привлекаемых для ликвидации последствий ЧС, с учетом развития сферы здравоохранения, достижений медицинской науки и практики.

Обобщение, анализ и оценка работы специалистов Центра и Службы за определенный период времени является объективной потребностью для создания информационной площадки, позволяющей разрабатывать комплекс адекватных мероприятий, обеспечивающих достижение более высоких результатов во всех режимах деятельности и в конкретных условиях различных ЧС.

В настоящей статье представлены результаты изучения работы, выполненной, главным образом, сотрудниками ВЦМК «Защита», а также специалистами Службы в 2019 г.

Цель исследования – на основе результатов анализа и оценки деятельности ВЦМК «Защита» и СМК Минздрава России в 2019 г. и с учетом дальнейшего развития сферы здравоохранения разработать предложения по корректировке и уточнению приоритетных направлений работы в 2020 г., позволяющих осуществлять эффективное медицинское обеспечение населения в ЧС.

Материалы и методы исследования. При выполнении исследования источниками информации являлись: нормативные документы, регламентирующие порядок функционирования Службы медицины катастроф Минздрава России и медицинского обеспечения населения в ЧС; отчеты региональных центров скорой медицинской помощи и медицины катастроф (РЦ СМП и МК), территориальных центров медицины катастроф (ТЦМК) о ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в 2019 г.; акты проведенных в 2019 г. плановых проверок Службы медицины катастроф регионов; материалы разборов тактико-специальных (ТСУ), командно-штабных (КШУ) учений и командно-штабных тренировок (КШТ), а также материалы решения ситуационной задачи «Сто пораженных»; публикации, научные доклады специалистов Службы, посвященные актуальным вопросам изучаемой проблемы.

В ходе выполнения работы применялись следующие научные методы исследования: аналитический, статистический, метод непосредственного наблюдения, логический и информационное моделирование.

Результаты исследования и их анализ. Прежде чем приступить к основной части исследования, возникла необходимость подтвердить или исключить наличие в настоящее время каких либо тенденций в динамике ежегодно возникающих на территории России чрезвычайных ситуаций, сопровождающихся медико-санитарными последствиями, характеризующихся, прежде всего, числом пострадавших и характером поражений.

Результаты анализа оперативных донесений, представленных РЦ СМП и МК, ТЦМК в Штаб Всероссийской службы медицины катастроф (Штаб ВСМК) указывают на то, что в 2019 г. на территории России произошло 2824 ЧС, сопровождавшиеся медико-санитарными последствиями, что на 10,0% больше, чем в 2018 г. В общей структуре ЧС доминировали техногенные, в которых пострадало более 11 тыс. чел., в том числе 1,8 тыс. детей. Среди общего количества ЧС техногенного харак-

тера преобладали аварии на автодорогах – 1738 случаев, из них 107 – с тяжкими последствиями; пожары и взрывы – 646 случаев, что составило 71,0 и 26,4% всех техногенных ЧС соответственно.

В результате этих ЧС пострадали 14,4 тыс. чел. – по сравнению с 2018 г. – уменьшение на 3,8%, в том числе детей – 2808 – уменьшение – на 11,9% (табл. 1). Для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС привлекались 6,4 тыс. медицинских бригад и формирований. Медицинская помощь была оказана около 10 тыс. пострадавшим, в том числе 2,3 тыс. детей.

Наибольшее количество ЧС было в 10 регионах – в республиках Башкортостан, Дагестан и Татарстан; Краснодарском и Красноярском краях; в Московской, Челябинской, Иркутской, Свердловской, Нижегородской областях (табл. 2).

Следует обратить внимание на то, что в последние 2 года список регионов, в которых было наибольшее количество ЧС и наибольшее число пострадавших в них, практически не меняется (см. табл. 2). Так, доля ЧС, имевших место в этих регионах, составляет 34,6–36,9% в их общем количестве, а доля пострадавших в этих ЧС составляет 36,2–38,1% в их общем числе.

При этом степень тяжести медико-санитарных последствий ЧС остается высокой, 50–60% пострадавших (в отдельных ЧС – и больше) нуждаются в оказании медицинской помощи в стационарах, как правило, в многопрофильных лечебных медицинских организациях (ЛМО) 2-го и 3-го уровня. Необходимо также отметить, что свыше 20–25% этих пострадавших нуждаются в оказании экстренной медицинской помощи (ЭМП) и проведении медицинской эвакуации (МЭ), в том числе реэвакуации.

Следовательно, указанные ЛМО должны находиться в состоянии высшей степени готовности к приёму, оказанию ЭМП и лечению пострадавших в ЧС, произошедших на территории соответствующего медицинского округа и региона.

Таблица 1/ Table 1

Чрезвычайные ситуации и их медико-санитарные последствия в 2018–2019 гг.
Emergencies and their medical and sanitary consequences in 2018-2019

Показатель Indicator	2018	2019
Количество ЧС с медико-санитарными последствиями, тыс. The number of emergencies with medical and sanitary consequences, thousand	2,6	2,8
Число пострадавших в ЧС, тыс. чел., всего, Number of emergency victims, thousand people, total	15,0	14,4
в том числе погибли Including ... dead	4,6	4,5
Число пострадавших, которым была оказана медицинская помощь, тыс. чел., всего, Number of victims who received medical care, thousand people, total	10,4	9,9
из них: of this number:		
- в стационаре - in a hospital	6,9	7,2
- амбулаторно - as outpatients	3,5	2,7
Количество выездов медицинских формирований на ликвидацию медико-санитарных последствий ЧС, тыс. Number of visits of medical teams to eliminate the medical and sanitary consequences of an emergency, thousand	6,9	6,4

Субъекты Российской Федерации, в которых количество ЧС (абс.) и число пострадавших в них (чел.) были наибольшими
Subjects of the Russian Federation where the number of emergencies (abs.) and the number of victims in them (people) were the largest

Субъект Российской Федерации Subject of the Russian Federation	2018		2019	
	количество ЧС The number of emergencies	число пострадавших Number of emergency victims	количество ЧС The number of emergencies	число пострадавших Number of emergency victims
Иркутская область Irkutsk Oblast	70	334	74	372
Краснодарский край Krasnodar region	181	1659	296	1198
Красноярский край Krasnoyarsk Region	73	348	80	419
Московская область Moscow Region	141	759	134	647
Нижегородская область Nizhny Novgorod Region	56	242	47	374
Республика Башкортостан Republic of Bashkortostan	110	456	131	651
Республика Дагестан Republic of Dagestan	84	704	63	561
Республика Татарстан Republic of Tatarstan	25	340	68	326
Свердловская область Sverdlovsk Region	76	447	69	303
Челябинская область Chelyabinsk Region	73	382	81	381
Всего Total	889	5671	1043	5232
Средняя величина показателей по всем 85 субъектам Российской Федерации Average value of indicators for all 85 subjects of the Russian Federation	30	177	33	170

Таблица 3/Table 3

Число пациентов, эвакуированных медицинскими специалистами ВЦМК «Защита» в 2018–2019 гг.
The number of patients evacuated by medical specialists of the ARCDM "Zashchita" in 2018-2019

Год Year	Эвакуировано, чел./The number of patients evacuated, people				Итого Total
	воздушным транспортом/by air transport			санитарным автотранспортом by ambulance vehicles	
	всего/total	из них/among them:			
по России/in Russia		из-за рубежа/ from abroad	прочими видами транспорта by other modes of transport		
2018	228	179	49	739	974
2019	258	100	158	900	1169

Так, в 2019 г. в медицинской помощи, оказываемой в условиях стационаров ЛМО, нуждались 7,2 тыс. чел. (50,1%), т.е. на 3,5% больше, чем в 2018 г. Доля погибших среди пострадавших в ЧС составила в истекшем году 31,2% (в 2018 г. – 30,8%).

Основной объем лечебно-эвакуационных мероприятий при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС был выполнен СМК регионов. Кроме того, специалисты Полевого многопрофильного госпиталя (ПМГ) ВЦМК «Защита» оказали медицинскую помощь около 1,5 тыс. чел. – в основном, участникам массовых мероприятий. Данную форму работы как поддерживающую готовность Службы, прежде всего, её регионального уровня, к реагированию и действиям в ЧС следует совершенствовать, анализировать и обобщать.

По заданиям Минздрава России сотрудники Центра организовывали и проводили медицинскую эвакуацию пострадавших и больных (табл. 3). По сравнению с предыдущим годом количество проведенных медицинских эвакуаций увеличилась почти на 20,0%. При этом общий объем санитарно-авиационных эвакуаций (САЭ) увеличился на 13,0%. Однако количество санитарно-авиационных эвакуаций на территории России уменьшилось

на 55,8%, а международных САЭ – увеличилось в 3 раза. Основной причиной такого положения стало увеличение количества санитарно-авиационных эвакуаций, выполненных силами и средствами регионов.

Данное обстоятельство позволяет предполагать, что это – результат децентрализации организации и проведения медицинской эвакуации, в том числе её финансовой, кадровой и материально-технической составляющих. Видимо, можно считать, что при таком положении создаются более благоприятные условия для выполнения медицинскими специалистами регионов мониторинга, контроля за обоснованием, ходом и качеством проведения санитарно-авиационной эвакуации, для оценки и минимизации рисков при её осуществлении.

Одной из тенденций, наблюдающихся в системе медицинской эвакуации, является увеличение – особенно, в течение последних трех лет – доли САЭ, выполняемых с использованием регулярных авиарейсов. В 2019 г. доля таких эвакуаций составила 60,0%. Следует отметить, что данная тенденция в проведении санитарно-авиационных эвакуаций согласуется с общемировым опытом.

Как уже отмечалось ранее, характерным для ЧС последних лет является то, что они ежегодно возникают на

территориях практически всех субъектов. Такое положение обязывает не только ответственно заниматься вопросами подготовки Службы и здравоохранения в целом к работе в условиях самых разнообразных ЧС во всех регионах, но и учитывать наиболее вероятные риски, а также совершенствовать технологии ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Поэтому в каждом межрегиональном центре медицины катастроф (МЦМК), РЦ СМП и МК, ТЦМК – в территориальных границах их ответственности – необходимо иметь соответствующие, прежде всего, мобильные, медицинские силы и средства, а также базу данных о наличии и возможностях не только медицинских организаций Минздрава России, но и медицинских организаций, подведомственных другим федеральным министерствам и службам, проводить с ними совместные специальные учения и тренировки, иметь четкие схемы взаимодействия и регулярно подвергать их практической проверке и совершенствованию. Опыт решения в 2019 г. ситуационной задачи «Сто пораженных» показал, что в регионах указанные вопросы ещё не решены должным образом.

Следует признать, что основными причинами такого положения являются слабое развитие деловых взаимоотношений между специалистами МЦМК, РЦ СМП и МК, ТЦМК и военно-медицинских и других медицинских организаций, находящихся в пределах региона, федерального округа, а также недостаточный уровень кругозора, компетенций и профессиональной подготовки по основным вопросам медицины катастроф как специалистов СМК Минздрава и СМК Минобороны России, так и других медицинских организаций.

Вместе с тем, многолетний опыт ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных, прежде всего, крупномасштабных чрезвычайных, ситуаций свидетельствует о том, что существующая инфраструктура гражданского здравоохранения на территории ряда конкретных, особенно, приграничных и некоторых других регионов, не всегда может обеспечить проведение оптимальных необходимых лечебно-эвакуационных мероприятий в отношении пострадавших.

Такое положение требует создания условий для максимального оперативного применения медицинских сил и средств не только гражданского здравоохранения, но и других министерств и организаций.

В связи с этим военно-гражданское сотрудничество (ВГС) должно иметь приоритетное значение при создании оптимальной системы противодействия ЧС и ликвидации их медико-санитарных последствий [7].

Необходимо обратить внимание на то, что в прошедшем году в системе здравоохранения регионов реализовывались мероприятия, направленные на дальнейшее развитие системы оказания медицинской помощи населению, обеспечивающие повышение ее доступности и качества. Так, в 23 регионах сформированы медицинские округа (численность населения 150–200 тыс. чел.), в которых созданы межмуниципальные медицинские центры (ММЦ) – многопрофильные ЛМО 2-го уровня, наделенные соответствующими функциями. В 2020 г. планируется их создание еще в 47 регионах.

Решая вопросы готовности Службы субъектов к реагированию и действиям в ЧС, в том числе вопросы оптимизации организации и оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим и их медицинской эвакуации в условиях различных ЧС, необходимо обязательно учитывать данное положение.

В целях совершенствования организации оказания скорой, в том числе экстренной, медицинской помощи населению в регионах проводились организационные

мероприятия по созданию единых РЦ СМП и МК с разделением санитарной авиации путем интеграции станций скорой медицинской помощи и территориальных центров медицины катастроф. В 2019 г. были созданы 11 таких центров – в Республике Адыгея, Кабардино-Балкарской и Карачаево-Черкесской Республиках; Алтайском крае; Архангельской, Волгоградской, Магаданской, Пензенской, Тамбовской и Ярославской областях. В настоящее время насчитывается 30 таких центров. Как свидетельствует опыт их работы, данное организационное решение позволило не только оптимизировать оказание медицинской помощи, но и повысить оперативность управленческой деятельности, эффективность мониторинга пострадавших в ЧС. В качестве положительного примера можно привести результативную работу такого центра в Республике Чувашия.

Вместе с тем, в некоторых субъектах при создании РЦ СМП и МК и определении их функций были допущены ошибки организационного плана. Прежде всего, это упразднение функции органа повседневного управления СМК региона: не предусматривалось создание оперативного штаба СМК при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС; в организационной структуре центра отсутствовал организационно-методический отдел, что существенно снижало возможности по организации и проведению проверок на предмет готовности медицинских организаций к реагированию и действиям в ЧС, по подготовке и проведению мероприятий оперативной подготовки – ТСУ, КШУ, ШТ. Кроме того, были ликвидированы классы по обучению профессиональных контингентов и населения приемам оказания первой помощи.

Для исправления допущенных ошибок потребовалось направить письмо Министра здравоохранения Российской Федерации в адрес руководителей органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан отдельных субъектов Российской Федерации.

В истекшем году уделялось достаточно много внимания поддержанию и повышению готовности органов управления здравоохранением, медицинских формирований и организаций к реагированию и действиям в ЧС. С учетом этого главного целевого показателя, специалисты Штаба ВСМК провели в 2019 г. проверки Службы в 10 регионах и проверили состояние готовности гражданской обороны (ГО) в органах управления здравоохранением и в медицинских организациях 5 субъектов, а также в 12 медицинских организациях, подведомственных Минздраву России. По результатам проверок в трех регионах – республике Тыва и Башкортостан, Кемеровская область – Служба получила оценку «соответствует предъявляемым требованиям»; в 7 регионах – республике Крым и Ингушетия; Смоленская, Псковская, Костромская, Оренбургская, Тульская области – «ограничено соответствует предъявляемым требованиям». Такое состояние СМК, да ещё и в приграничных регионах, вызывает беспокойство. При возникновении ЧС с большим числом пострадавших и при отсутствии в указанных регионах мобильных медицинских формирований (ММФ) вряд ли пострадавшим будет своевременно оказана необходимая медицинская помощь.

Роль проверок, несомненно, значима, но только в том случае, когда они объективны и методически правильно подготовлены и проведены, проверки дают информацию для выработки и принятия действенных мер.

В то же время акты проверок, как правило, перегружены излишней информацией, а необходимых объективных данных, позволяющих разрабатывать адекватные мероприятия, в них часто не хватает.

Следует признать, что методика проведения проверок Службы регионального уровня устарела, не охватывает её

Количество мероприятий оперативной подготовки, проведенных СМК Минздрава России в 2017–2019 гг.

The number of operational training events conducted by the SDM of the Ministry of Health of the Russian Federation in 2017-2019

Мероприятие оперативной подготовки The operational training event	2017	2018	2019	Итого Total
Федеральный уровень/ Federal level				
Тактико-специальное учение Tactical and special training	10	4	5	19
Командно-штабное учение Command and staff exercise	1	10	5	16
Командно-штабная тренировка Command and staff training	—	—	1	1
Всего Total	11	14	11	36
Региональный уровень/ Regional level				
Тактико-специальное учение Tactical and special training	2427	2699	2711	7837
Командно-штабное учение Command and staff exercise	1595	1831	1838	5264
Командно-штабная тренировка Command and staff training	2960	3583	3592	10135
Всего Total	6982	8113	8141	23236

многоплановую деятельность, не в полной мере учитывает её особенности – организационно-штатную структуру, инфраструктуру здравоохранения, наличие резервов, наиболее вероятные риски ЧС и др. Такое положение дает основание предполагать, что цель проверок не всегда достигается. Специалистам Штаба ВСМК необходимо разработать новую более совершенную гибкую методику проверок и шкалу оценочных показателей СМК регионов.

Видимо, уместно будет обратить внимание на следующее обстоятельство – проверки СМК регионов проводятся, но каковы конечные результаты этих проверок, как они реализуются на местах и какова их эффективность? Все эти вопросы часто остаются в тени, не сопровождаются четкой настойчивой работой по их решению и выполнению.

В проверках СМК регионов участвуют не только специалисты Штаба ВСМК, но и руководители наиболее передовых РЦ СМП и МК, ТЦМК. Данное организационно-методическое решение следует практиковать и развивать.

Должное внимание уделялось подготовке и проведению тактико-специальных и командно-штабных учений, а также командно-штабным тренировкам как наиболее эффективным формам оперативной подготовки Службы, обеспечивающим повышение готовности органов управления здравоохранением, медицинских формирований и организаций к результативной работе при ликвидации последствий ЧС (табл. 4).

В ходе учений отрабатывались вопросы организации медицинского обеспечения населения при возникновении различных ЧС, организации системы оперативного управления и взаимодействия с МЧС и Минобороны России, другими заинтересованными организациями и службами. Важное значение придавалось подготовке и проведению КШУ и ТСУ, носящих межведомственный характер.

Специалисты СМК принимали активное участие в ряде специальных учений: международном ТСУ «Организация оказания экстренной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации при массовом числе пострадавших при крупномасштабном землетрясении» на базе учебного центра Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова (ВМеда); межведомственном исследовательском учении по ликвидации последствий ЧС на море и организации лечебно-эвакуационных мероприятий; стратегическом КШУ «Центр-2019» Минобороны России по отработке

вопросов взаимодействия федеральных органов исполнительной власти и организаций с Вооруженными силами; показательном мобилизационном учении «Подготовка и организация работы специальных формирований здравоохранения субъекта Российской Федерации», а также в штабных тренировках по гражданской обороне, проводимых МЧС России в системе организации мероприятий при ликвидации последствий различных ЧС природного и техногенного характера.

Не вызывает сомнений, что все эти мероприятия оперативной подготовки способствовали: проверке реальности, уточнению региональных планов медицинского обеспечения населения в ЧС, выявлению недостатков, имевших место в рамках основных направлений деятельности Службы; повышению профессионального уровня специалистов СМК по реагированию и адекватным действиям в ЧС, приобретению и закреплению необходимых компетенций для принятия наиболее обоснованных решений при организации и оказании соответствующей медицинской помощи пострадавшим и осуществлении их медицинской эвакуации с выбором оптимальных вариантов маршрутизации.

Однако изучение вопросов подготовки и проведения Службой этих мероприятий в регионах показало, что темы, цели и задачи учений часто носят общий шаблонный характер и элементы формализма. При проведении этих учений и тренировок не всегда учитывались имеющиеся в регионах особенности, наличие на их территории совершенно различных угроз для жизни и здоровья населения (землетрясения, цунами, наводнения, техногенные катастрофы, химические и радиационные аварии, биолого-социальные и другие ЧС), требующих применения соответствующих специфических технологий при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, в том числе по организации и оказанию медицинской помощи пострадавшим.

Такое положение вызывает сомнение в качестве и эффективности проведенных в регионах мероприятий оперативной подготовки – ТСУ, КШУ, КШТ. Судя по содержанию табл. 4 их ежегодно проводится достаточно много. Если это на самом деле так, то специалистам Штаба ВСМК и межрегиональных центров медицины катастроф надо взять за правило присутствовать на отдельных учениях, при необходимости – оказывать методическую

помощь специалистам РЦ СМП и МК, ТЦМК в ходе подготовки и проведения данных мероприятий, осуществлять действенный контроль за проводимыми мероприятиями оперативной подготовки, запрашивать для изучения отчеты о проведенных учениях, тренировках.

Поэтому подготовку Службы, прежде всего, регионального и межрегионального уровня, следует осуществлять не вообще, а целенаправленно, с учетом наиболее вероятных рисков и угроз, а также развития инфраструктуры здравоохранения.

В современных условиях при проведении в регионах мероприятий оперативной подготовки, нацеленных на отработку вопросов ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, необходимо обязательно привлекать силы и средства медицинских округов, межмуниципальных медицинских центров и РЦ СМП и МК для изучения и совершенствования их организационной структуры, порядка функционирования и деятельности в общей системе спасения жизни и сохранения здоровья пострадавших в ЧС.

В результате проверок СМК регионов, проведенных учений и тренировок был выявлен ряд недостатков. К ним относятся: недостаточно высокий уровень организационно-методической роли РЦ СМП и МК, ТЦМК как органов повседневного управления Службой регионального уровня; невысокий уровень организации мониторинга оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС; оперативного информационного обмена службы СМП с ТЦМК регионов и с ВЦМК «Защита»; в ряде регионов – несоответствие существующей организационно-штатной структуры РЦ СМП и МК, ТЦМК современным задачам Службы медицины катастроф Минздрава России; несвоевременная и не в полном объеме передача информации по «Всероссийской системе оперативных донесений о ЧС»; недостаточный уровень подготовки руководящего состава, заведующих приемными отделениями ЛМО к действиям при массовом поступлении пострадавших в ЧС; мало уделяется внимания контролю со стороны РЦ СМП и МК, ТЦМК за содержанием и пополнением резерва медицинских ресурсов.

Оказалось, что указанные недостатки являются «долгожителями», выявляющиеся из года в год. Закономерно возникает вопрос: чем обусловлено такое положение, каковы причины этого?

Видимо, следует согласиться с двумя основными точками зрения, объясняющими данную тенденцию. Во-первых, специалисты Службы, особенно ее руководящий состав, еще не располагают четкими представлениями о причинах этих недостатков; во-вторых, если о причинах недостатков, имеющихся в деятельности СМК, всем хорошо известно, то можно считать, что работа, которая проводится по их искоренению, является неэффективной.

Анализ организационно-методической работы говорит об острой необходимости повышения её качества. Штабу ВСМК следует более оперативно разрабатывать методические документы, без промедления доводить их до РЦ СМП и МК, ТЦМК, региональных органов управления здравоохранением и контролировать реализацию их положений. Для разрешения данной проблемы в ВЦМК «Защита» создано специальное подразделение – Центр методического обеспечения и развития ВСМК.

В 2019 г. широко внедрялась достаточно эффективная форма специальной подготовки (сплошным методом) специалистов СМК всех регионов в виде решения ситуационной задачи «Сто пораженных». В ходе её решения специалисты Штаба ВСМК анализировали готовность руководителей РЦ СМП и МК, ТЦМК к организации ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, прежде

всего, оказания экстренной медицинской помощи и осуществления медицинской эвакуации пострадавших.

При изучении материалов решения ситуационной задачи были выявлены следующие недостатки, которые, в определенной мере, характеризуют уровень профессиональной подготовки специалистов РЦ СМП и МК, ТЦМК. К ним, в основном, относятся: недостаточное обоснование вопросов динамики медицинской эвакуации пострадавших из зоны ЧС в ЛМО 1-го – 3-го уровней и организации в них оказания медицинской помощи; в полной мере не учитывалась динамика почасовой загрузки лечебных медицинских организаций пострадавшими с учетом нарастающего итога; реэвакуация пострадавших из ЛМО 1-го уровня в первые сутки в медицинские организации 2-го и 3-го уровня практически не рассматривалась; количество и возможности медицинских сил и средств, привлекаемых для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, не всегда учитывались и указывались в решениях (предложениях); динамика оказания экстренной медицинской помощи в лечебных медицинских организациях, количество реанимационных коек, операционных столов, хирургических операционных бригад и другие данные не отражались в представляемых в Штаб ВСМК документах; отсутствовали данные об удельном весе применяемых вариантов маршрутизации при проведении медицинской эвакуации пострадавших из зоны ЧС в ЛМО.

Опыт решения данной ситуационной задачи указывает на её эффективность в системе профессиональной подготовки специалистов Службы, на необходимость практиковать решение ситуационных задач сплошным методом с привлечением РЦ СМП и МК, ТЦМК всех регионов или 2–3 федеральных округов и тем самым создавать условия для отработки вопросов повышения уровня управленческой деятельности межрегиональных центров медицины катастроф с учетом наиболее вероятных ЧС и в дальнейшем совершенствовать данную форму обучения.

С целью повышения качества оперативного реагирования специалистами Штаба ВСМК проведены 12 сеансов видеоконференцсвязи (ВКС) с руководителями и специалистами СМК регионов, в ходе которых проводился детальный разбор реагирования РЦ СМП и МК, ТЦМК на возникшие ЧС и действий по ликвидации их медико-санитарных последствий. Данная форма работы показывает её результативность и необходимость для практической деятельности специалистов СМК, повышения их профессионального уровня.

Решение возложенных на Службу задач невозможно без взаимодействия с органами управления, организациями, службами, входящими в Единую государственную систему предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС).

В условиях ЧС наличие обширных быстро меняющихся массивов информации, необходимость их оценки в сжатые сроки может привести к неэффективному управлению и неоправданным ошибкам в организации оказания медицинской помощи пострадавшим и их медицинской эвакуации в соответствующие лечебные медицинские организации. Поэтому в целях повышения эффективности управления Службой в 2019 г. был выполнен значительный объем мероприятий в рамках цифровизации её деятельности, внедрения информационных технологий в систему организации оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации [8, 9].

В соответствии с государственным заданием для ВЦМК «Защита» большинство (около 60,0%) реализованных мероприятий были связаны с созданием и развитием информационно-телекоммуникационной инфраструктуры СМК.

В ходе указанной работы специалисты Центра разработали и внедрили следующие информационные системы:

1. Автоматизированную систему «Всероссийская система оперативных донесений о чрезвычайных ситуациях в реальном времени» (ВСОД). Одним из её важных компонентов является мониторинг оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС, позволяющий в режиме реального времени получать информацию о состоянии пациентов, результатах консультаций, в том числе телемедицинских, выполненных медицинских эвакуациях и др. В эту систему встроены модуль статистики для получения сводных данных по интересующему региону за любой период времени.

2. Автоматизированную систему – федеральную базу данных «Силы и средства Службы медицины катастроф Минздрава России», которая содержит всю необходимую информацию о РЦ СМП и МК, ТЦМК, медицинских бригадах и формированиях, лечебных медицинских организациях, медицинских кадрах, о соответствующем медицинском оснащении и санитарном транспорте и др.

3. Телемедицинскую систему.

Указанные автоматизированные системы являются полноценными подсистемами Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) страны. Для обеспечения защиты информации и бесперебойного их функционирования разработаны стандарты информационной безопасности для подведомственных Минздраву России медицинских организаций.

В рамках ЕГИСЗ обеспечивались круглосуточное информационное взаимодействие с оперативными службами органов исполнительной власти субъектов в сфере охраны здоровья граждан и организация межведомственного взаимодействия на федеральном уровне. С использованием системы ВКС проведены 1 155 оперативных совещаний с Национальным центром управления в кризисных ситуациях (НЦУКС) МЧС России и ТЦМК по вопросам взаимодействия при ликвидации последствий ЧС; с Национальным центром управления обороной Российской Федерации (НЦУО РФ) осуществлялось ежедневное взаимодействие и проведены 333 оперативных совещания в режиме ВКС.

В рамках обеспечения круглосуточного получения от РЦ СМП и МК, ТЦМК и передачи оперативных донесений о ЧС и ликвидации их медико-санитарных последствий отправлены в Минздрав России, НЦУКС МЧС России и НЦУО РФ 2824 донесения о ЧС.

Подготовлены и проведены 135 сеансов ВКС руководителей и специалистов Минздрава России с руководством органов управления здравоохранением регионов, 33 видеоселекторных совещания. Обеспечено техническое сопровождение 1407 научно-практических мероприятий в режиме видеотрансляции и двусторонней связи, организованных между Национальными медицинскими исследовательскими центрами (НМИЦ) и их филиалами.

Особое внимание в прошедшем году уделялось развитию системы мониторинга пострадавших в ЧС, их состояния, оказания им экстренной медицинской помощи и их нуждаемости в необходимой медицинской помощи, консультациях, в том числе телемедицинских, и проведения медицинской эвакуации с соблюдением оптимальных вариантов маршрутизации.

В Штабе ВСМК был создан отдел мониторинга оказания экстренной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации пострадавших в ЧС, находящихся в крайне тяжелом и тяжелом состоянии и госпитализированных в лечебные медицинские организации регионов.

В 2019 г. был проведен мониторинг 1925 пострадавших в ЧС – увеличение на 37,5% по сравнению с 2018 г. За

счет комплексного мониторинга удалось улучшить качество медицинской эвакуации применительно к маршрутизации. Так, число пострадавших, поступающих в ЛМО 1-го уровня, уменьшилось на 14,5%. В то же время соответственно увеличилась доля пострадавших, поступающих в лечебные медицинские организации 2-го и 3-го уровня. Кроме того, удалось уменьшить на 15,0% количество реэвакуаций. Из этого следует, что вероятность спасения жизни и сохранения здоровья пациентов, находящихся в критическом состоянии, существенно повысилась.

Результаты мониторинга таких пациентов показали, что в некоторых регионах практически отсутствовал контроль за маршрутизацией пациентов, подлежащих медицинской эвакуации и госпитализации в ЛМО различного уровня; имели место случаи, когда при наличии показаний пациентам в течение длительного времени (несколько суток) не организовывались и не проводились консультации; перевод пострадавших, нуждавшихся в оказании медицинской помощи и лечении в лечебных медицинских организациях более высокого уровня, часто длительное время не осуществлялся. В результате пострадавшие необоснованно задерживались по различным причинам; не представлялась или представлялась, но несвоевременно и не в динамике, в систему ВОСОД информация о пострадавших в ЧС, что создавало определенные трудности при заполнении первичных и последующих донесений, направляемых из регионов в ВЦМК «Защита».

Информационно-технологическое сопровождение оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС получило развитие в системе экстренных телемедицинских консультаций (ТМК). Проведено всего 43,5 тыс. ТМК, в том числе 14,5 тыс. (33,0%) экстренных и неотложных консультаций выполнили главные внештатные специалисты Минздрава России, специалисты медицинских организаций, подведомственных Минздраву России, и других специализированных государственных медицинских организаций.

Дополнительно специалисты 24 НМИЦ и других специализированных государственных медицинских организаций, подведомственных Минздраву России, обеспечивали проведение плановых ТМК, запрашиваемых специалистами медицинских организаций регионов.

Специалисты отделений экстренной консультативной медицинской помощи (ЭКМП) выполнили почти 500 тыс. консультаций, из них консультации по телефону составили около 50,0%; с выездом к пациенту – в пределах 45,0; телемедицинские консультации – до 5,0; интернет-консультации – менее 1,0%. Доля пациентов, эвакуированных в другие ЛМО, в общем числе проконсультированных с выездом к пациенту в среднем по России составила 39,5%.

Основными консультантами являлись специалисты региональных клинических больниц. Более трети всех консультаций выполнили специалисты ТЦМК; почти четверть – специалисты областных, краевых и республиканских клинических больниц; около 7,0% консультаций приходится на специалистов детских региональных клинических больниц и несколько более 3,0% – на специалистов перинатальных центров.

Осуществлялся контроль и вносились необходимые данные о медицинских организациях в Федеральную базу данных «Силы и средства службы медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации» (База данных). Показатель средней заполненности Базы данных – около 90,0%.

Для обеспечения подготовки специалистов СМК Минздрава России и учебного процесса сформирован доступ к архиву материалов трансляций учебных курсов, включая

архив видеокурсов по оказанию медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях. Поддерживался доступ НМИЦ к серверам ВКС телемедицинской системы для записи и хранения учебно-образовательной информации по профилям их деятельности; к архиву видеотрансляций, ТМК и учебно-образовательных мероприятий, проведенных НМИЦ по заявкам медицинских организаций.

Осуществлялось организационно-методическое руководство деятельностью подведомственных Минздраву России медицинских организаций в области использования информационных и коммуникационных технологий и систем, а также вычислительной техники при проведении мероприятий ГО, оказании медицинской помощи, проведении медицинской эвакуации пострадавших в ЧС, организации работ по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Поддерживалось программное обеспечение информационной системы «Государственный реестр лекарственных средств» (ГРЛС). В 2019 г. в системе ГРЛС сформированы и опубликованы 734 вновь созданных регистрационных удостоверения лекарственных препаратов и 3495 – измененных. В части технического сопровождения пользователей ГРЛС в 2019 г. службой технической поддержки было принято, обработано и решено 4362 обращения пользователей.

Кроме того, организованы и проведены мероприятия по аттестации и переподготовке 34 объектов информатизации Минздрава России.

В целом следует отметить положительную динамику в сфере информатизации СМК Минздрава России на федеральном уровне. В то же время интеграция медицинских организаций субъектов в ЕГИСЗ идет недостаточно интенсивно, что определяется дефицитом средств, наличием несертифицированного программного обеспечения.

Одним из важных направлений деятельности СМК, обеспечивающих выполнение мероприятий по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавших в ЧС, является создание, накопление, хранение, своевременное обновление (освежение) и восполнение резервов лекарственных средств и медицинского имущества, предназначенного для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. При наличии такого резерва создаются условия для надежной, бесперебойной и эффективной работы медицинских формирований и организаций, привлекаемых для ликвидации последствий ЧС. С учетом тенденций современных рисков и угроз для жизни и здоровья населения, существенно возрастает значение указанного вида деятельности.

Большая работа проведена в прошедшем году специалистами управления медицинского снабжения ВЦМК «Защита» по накоплению и освежению лекарственных средств и медицинских изделий для резерва Минздрава России (Резерв), хранящегося на медицинском складе Центра. В этом Резерве на 30.12.2019 г. хранится медицинское имущество на сумму 67,2 млн руб. В течение 2019 г. 15 федеральным медицинским организациям в порядке освежения было передано медицинское имущество на сумму 55,7 млн руб. Работа по освежению Резерва позволила сократить на 85,0% по сравнению с 2018 г. объем стоимости медицинского имущества, подлежащего списанию.

Для ликвидации медико-санитарных последствий паводковой ситуации в Иркутской области из медицинского склада ВЦМК «Защита» произведен выпуск медицинского имущества резерва Минздрава России на сумму около 4,0 млн руб.

Вместе с тем, необходимо указать и на некоторые недостатки. В 2019 г. для пополнения Резерва лекарственными средствами и медицинским имуществом были выделены 29,4 млн руб., но на 10.12.2019 г. было освоено

только около 8 млн руб. Объективные причины, объясняющие такое положение – имеются. Однако реализация выделенных финансовых средств осуществлялась медленно, недостаточно оперативно велась работа по оформлению соответствующих документов и выполнению установленных регламентов при осуществлении закупок медицинского имущества, следовало также более активно работать с поставщиками.

Еще не столь значима роль специалистов управления медицинского снабжения ВЦМК «Защита», Штаба ВСМК в методическом сопровождении деятельности Службы в рамках данного направления.

Результаты анализа отчетов РЦ СМП и МК, ТЦМК говорят о том, что на начало 2020 г. в субъектах содержался резерв лекарственных средств и медицинского имущества на 37 тыс. пострадавших в ЧС. Средняя укомплектованность резервов РЦ СМП и МК, ТЦМК составляет 68,4%. Вряд ли такую укомплектованность региональных резервов можно считать оптимальной.

По созданию и содержанию резервов медицинского имущества в лучшую сторону отличаются республики Алтай и Тыва; г.Москва; Камчатский край; Владимирская, Воронежская, Кемеровская, Нижегородская, Рязанская, Ростовская, Саратовская и Тюменская области. В указанных регионах укомплектованность резерва медицинским имуществом доведена до 100,0%, но это только 12 регионов. В Приморском крае, Ивановской и Волгоградской областях, Еврейской автономной области (АО) укомплектованность резервов составляет менее 30,0%; в Республике Северная Осетия – Алания и Тверской области – менее 10,0%; в Белгородской и Псковской областях – такого резерва вообще нет.

В лечебных медицинских организациях регионов средняя укомплектованность неснижаемых запасов на случай ЧС равняется 66,6%, что на 3,0% меньше по сравнению с 2018 г. Обеспеченность указанных медицинских организаций неснижаемыми запасами лекарственных средств и медицинским имуществом в республиках Адыгея, Калмыкия, Коми, Северная Осетия – Алания, Удмуртия, Хакасия, в Чеченской Республике; в Брянской, Тверской и Челябинской областях и Еврейской АО составляет менее 50,0%.

При наличии указанных объемов резервов и запасов лекарственных средств и медицинского имущества вряд ли можно рассчитывать на гарантированное обеспечение мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий вероятных ЧС на территории этих регионов.

Следовательно, нельзя говорить о готовности здравоохранения, в том числе СМК, указанных регионов к полноценным действиям при ликвидации последствий ЧС даже регионального масштаба.

Руководителям РЦ СМП и МК, ТЦМК следует проявлять больше активности и настойчивости, с помощью администрации регионов добиваться создания необходимых резервов медицинского имущества.

В ближайшие годы в рамках развития здравоохранения повышение уровня квалификации медицинских кадров является одним из приоритетных направлений. Данное положение в полной мере касается и обучения отдельных медицинских работников и специалистов Службы по медицине катастроф, так как от уровня их профессиональной подготовки зависит качество и эффективность медицинского обеспечения населения в ЧС. Кроме того, необходимость подготовки указанных контингентов обусловлена ещё и тем, что в настоящее время всё чаще и чаще в органы управления здравоохранением, РЦ СМП и МК, ТЦМК, в лечебные и другие медицинские организации приходят работать медицинские специалисты,

которые до этого не обладали достаточными знаниями, навыками и компетенциями в области организации медицинского обеспечения населения в ЧС.

С учетом изложенного, в 2019 г. на кафедрах медицины катастроф медицинских вузов и учебных заведений непрерывного последиplomного медицинского образования, прежде всего, на базе ВЦМК «Защита», осуществлялась подготовка медицинских специалистов по вопросам медицины катастроф.

Только в Центре учебно-методической работы ВЦМК «Защита» на 49 учебных циклах прошли обучение 1063 медицинских работника. Больше всех обучалось специалистов авиамедицинских бригад – 349, врачей стационарных и амбулаторных ЛМО – 88 и 43 чел. соответственно – табл. 5.

Впервые в прошедшем году введены: заочно-очное обучение; регистрация циклов повышения квалификации на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России; оказание образовательных услуг на внебюджетной основе. На 14 выездных циклах прошли обучение 317 медицинских работников из 13 регионов.

Необходимо отметить, что до настоящего времени полнота и качество комплектования по прямому назначению не являются оптимальными. Поэтому комплектование учебных циклов – дело не только сотрудников ВЦМК «Защита» и кафедр медицины катастроф, но и руководителей органов управления здравоохранением регионов, РЦ СМП и МК, ТЦМК, главных внештатных специалистов по медицине катастроф регионов.

Таблица 5/ Table 5

Число медицинских специалистов, обучавшихся на учебных циклах в ВЦМК «Защита» в 2019 г.

The number of medical specialists prepared in training cycles at ARCDM "Zashchita" in 2019

Учебный цикл The training cycle	Кол-во циклов, абс. Number of cycles, abs.	Число обучавшихся, чел. Number of students, people
Санитарно-авиационная эвакуация Sanitary and aviation evacuation	15	349
Экстренная консультативная медицинская помощь и медицинская эвакуация Emergency medical consultation care and medical evacuation	2	13
Организация работы ТЦМК Organization of work of TCDM	3	35
Организация работы медицинских организаций стационарного типа в ЧС Organization of work of inpatient medical organizations in emergencies	5	88
Организация работы медицинских организаций амбулаторного типа в ЧС Organization of work of outpatient medical organizations in emergencies	4	43
Методика обучения приёмов оказания первой помощи Methods of teaching first aid techniques	2	18
Первая помощь при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью First aid in case of accidents, traumas, poisonings and other conditions and diseases that threaten the lives and health of victims	17	502
Медицина катастроф – занятия с группой медицинских специалистов из КНР Disaster medicine-classes with a group of medical specialists from China	1	15
Всего Total	49	1063

Трудно понять причины действия или бездействия выше-названных должностных лиц, когда в 2019 г. для повышения квалификации в ВЦМК «Защита» не были направлены медицинские специалисты из следующих 32 регионов: республики Адыгея, Бурятия, Ингушетия, Калмыкия, Карачаево-Черкесская, Марий-Эл, Мордовия, Татарстан; края – Камчатский, Красноярский, Приморский и Ставропольский; области – Амурская, Астраханская, Волгоградская, Вологодская, Ивановская, Иркутская, Костромская, Ленинградская, Магаданская, Мурманская, Нижегородская, Омская, Орловская, Ростовская, Рязанская, Тверская, Ульяновская; Еврейская автономная область, Ненецкий и Чукотский автономные округа. Однако в некоторых из этих регионов, как отмечалось выше, имеет место тенденция наибольшего количества ЧС и числа пострадавших в них (см. табл. 2).

Служба приобрела достаточный опыт подготовки медицинских кадров по медицине катастроф. Настало время, когда необходимо более целенаправленно и всесторонне анализировать образовательную деятельность. Следует системно работать над повышением качества методического сопровождения, особенно заочной части обучения и выездных циклов, активно внедрять в процесс обучения методически подготовленные деловые игры, ситуационные задачи, телемедицинские семинары, при этом широко практиковать рассылку обучающимся учебных заданий и получение на них ответов, решений в электронном виде.

Опыт проведения учебных занятий свидетельствует о необходимости совершенствования имеющейся и создания современной адресной учебно-материальной базы для конкретных обучающихся медицинских специалистов, использовать при этом передовые информационные технологии. Во все имеющиеся учебно-методические материалы предстоит внести изменения с учетом положений современных нормативных, методических документов, решений ситуационных задач, проведенных учений, достижений медицинской науки и практики.

Одним из важных проблемных вопросов в системе подготовки медицинских кадров по медицине катастроф является необходимость изучения качества учебного процесса и удовлетворенности обучающихся применительно к выполнению соответствующих служебных обязанностей.

При дальнейшем развитии системы подготовки медицинских кадров и специалистов СМК Минздрава России по вопросам медицины катастроф Центру учебно-методической работы ВЦМК «Защита» следует более тесно сотрудничать и взаимодействовать с кафедрами мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, кафедрами медицины катастроф высших образовательных медицинских организаций, особенно, при разработке программ обучения, учебных пособий и учебников, при создании и обсуждении порядка внедрения передовых технологий обучения.

Достижению успехов в деятельности Службы способствуют результаты научных исследований, выполняемых её специалистами. Однако в последние годы отмечается снижение уровня научных работ по проблемам медицины катастроф, практически нет завершенных крупных комплексных исследований, наблюдается тенденция уменьшения количества научных публикаций.

Резко сократилось количество диссертационных работ, особенно, выполняемых специалистами СМК регионального и межрегионального уровня. Именно в рамках деятельности этих специалистов имеется множество самых разнообразных объектов (проблем), которые нуждаются в серьезных научных проработках, а практика уже продолжительное время ожидает результатов таких

исследований. Несомненно, выполнение научных исследований расширяет общий медицинский и профессиональный кругозор, способствует приобретению новых знаний, навыков для проведения в дальнейшем других научных изысканий, профессионального роста и укрепления авторитета среди коллег.

Обращаем внимание специалистов Службы и других медицинских работников на то, что при ВЦМК «Защита» возобновил работу Диссертационный совет с правом защиты докторских и кандидатских диссертаций по специальностям – 05.26.02 – безопасность в чрезвычайных ситуациях (медицина катастроф) (медицинские науки), утвержденный приказом Минобрнауки России от 21 июня 2019 г. №510/нк.

В связи с этим будет целесообразным указать на основные направления научно-исследовательских работ по проблемам медицинского обеспечения населения в ЧС, выполнять которые предстоит в ближайшие годы. К ним относятся: разработка, совершенствование, внедрение технологий организации и оказания медицинской помощи, проведения медицинской эвакуации при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и в режиме повседневной деятельности с учетом перспективного развития здравоохранения страны; научное обоснование оптимизации региональных систем лечебно-эвакуационных мероприятий, проводимых при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, с учетом внедрения трёхуровневой системы организации оказания медицинской помощи и наиболее вероятных рисков; разработка и внедрение информационных технологий в деятельность всех уровней Службы медицины катастроф Минздрава России; комплексные научные исследования по совершенствованию организационной структуры СМК и порядка её функционирования в интересах спасения жизни и сохранения здоровья пострадавших в ЧС, в том числе регионального центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф, медицинского округа, межмуниципального медицинского центра; развитие и совершенствование санитарно-авиационной эвакуации с учётом особенностей маршрутизации в каждом конкретном регионе; совершенствование технологий организации и медицинского сопровождения при медицинской эвакуации пострадавших, в том числе воздушным и железнодорожным транспортом; разработка, внедрение и методическое сопровождение функционирования системы мониторинга экстренной медицинской помощи, нуждаемости в ТМК и медицинской эвакуации пациентов при угрожающих жизни состояниях; обоснование и разработка вопросов создания, выдвижения, развертывания и организации работы мобильных медицинских формирований в системе ликвидации последствий ЧС; создание (участие) медико-технических средств для осуществления медицинской эвакуации больных и пострадавших в ЧС, находящихся в критическом состоянии; мониторинг инфекционной заболеваемости в ЧС; подготовка и работа Международных медицинских бригад чрезвычайного реагирования (МБрЧР).

Членам Диссертационного совета следует более активно работать по привлечению специалистов СМК к выполнению научных исследований, тесно сотрудничать с коллективами кафедр медицины катастроф и другими заинтересованными организациями.

В системе Службы ежегодно проводится достаточное количество научно-практических мероприятий, на которых обсуждаются проблемные вопросы её деятельности, представляются результаты научных исследований и внедрения в практику технологий организации и

оказания экстренной медицинской помощи, осуществления медицинской эвакуации и др.

На региональные и межрегиональные научно-практические конференции необходимо активно приглашать профессорско-преподавательский состав кафедр медицины катастроф, а специалистам ВЦМК «Защита» следует чаще участвовать и выступать с докладами на этих мероприятиях, излагать свои взгляды и обсуждать различные точки зрения на решение тех или иных проблемных вопросов.

В современных условиях в мире формируется новая международная идеология управления и обеспечения готовности к ЧС. Представители всех стран, входящих в ООН, полностью поддерживают концепцию сближения подходов, стандартов, протоколов для ЧС, в том числе создание национальных международных медицинских бригад чрезвычайного реагирования, модулей мобильных госпиталей, программных оболочек для повышения замыслов учений, технологий применения телемедицины и мониторинга пострадавших.

В истекшем году существенно активизировалась международная деятельность специалистов ВЦМК «Защита» (табл. 6). Международные мероприятия по проблемам медицины катастроф проводились не только с

Таблица 6/ Table 6

Мероприятия, проведенные в рамках международной деятельности ВЦМК «Защита» в 2019 г.

Measures carried out within the framework of the international activities of ARCDM "Zashchita" in 2019

Мероприятие Activity	Количество, абс. The number, abs.
Участие в международных мероприятиях: конференциях, симпозиумах, совещаниях Participation in international events: conferences, symposiums, meetings	10
Работа в составе групп экспертов ВОЗ в ходе верификационных визитов с целью проверки международных медицинских бригад чрезвычайного реагирования Working as part of WHO expert teams during verification visits to check international medical emergency response teams	2
Участие в специальных учениях по медицине катастроф, проводимых за рубежом Participation in special exercises on disaster medicine held abroad	2
Подготовка и проведение в ВЦМК «Защита» совещаний и круглого стола по проблемам медицины катастроф с представителями ВОЗ Preparation and holding of meetings and round tables on the problems of disaster medicine with representatives of WHO at the ARCDM "Zashchita"	3
Участие в международных семинарах, коллоквиумах, учебных курсах Participation in international seminars, colloquiums, training courses	4
Участие в рабочих совещаниях по разработке материалов проекта Руководства ВОЗ для медицинских бригад, работающих в зонах вооруженных конфликтов («Красная книга») Participation in workshops on the development of materials for the draft WHO Guidelines for medical teams working in zones of armed conflict ("Red Book")	2
Организация учебного цикла по обучению иностранных специалистов (КНР) по вопросам медицины катастроф The organization of the training cycle for training of foreign experts (from PRC) on matters of disaster medicine	1
Перевод на русский язык основополагающих документов ВОЗ Translation of WHO's core documents into Russian	4

соответствующими структурами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), но и в рамках сотрудничества с здравоохранением стран ближнего и дальнего зарубежья, в частности, Китайской Народной Республики.

Результаты активного участия специалистов Центра в этих мероприятиях позволили прийти к выводу о том, что Служба медицины катастроф Минздрава России на международной площадке спасения жизни и сохранения здоровья людей, пострадавших в различных ЧС, способна:

- успешно организовывать и осуществлять оказание медицинской помощи, прежде всего в экстренной форме;
- проводить медицинскую эвакуацию пострадавших в ЧС как в пределах России, так и из зарубежных стран, а также больных, находящихся в критических состояниях, на большие расстояния, в том числе по воздуху;
- качественно решать задачи по подготовке медицинских кадров и специалистов Службы по вопросам медицины катастроф;
- создавать информативные учебно-методические пособия по различным вопросам медицины катастроф;
- организовывать и проводить на высоком учебно-методическом уровне специальные учения в интересах проверки и повышения готовности здравоохранения к реагированию и действиям в ЧС.

В целях повышения готовности здравоохранения, в основном, стран Европы и Азии, следует продолжить работу с ВОЗ по созданию и сертификации международных медицинских бригад чрезвычайного реагирования, в том числе в России, принимать участие в создании координационно-информационных центров по медицине катастроф.

Осуществляя международное сотрудничество, необходимо учитывать приоритетные направления деятельности Службы и ожидаемые, с учетом прогноза, наиболее востребованные результаты для практической деятельности.

Чтобы добиваться более высоких результатов в медицинском обеспечении населения в ЧС, необходимо всесторонне и основательно обобщать и анализировать работу Службы во всех режимах её деятельности, широко обсуждать и пропагандировать передовой опыт. Для этого в ВЦМК «Защита» ежеквартально издается журнал «Медицина катастроф», входящий в Перечень рецензируемых научных изданий ВАК.

Специалистам СМК предоставляется благоприятная возможность на страницах данного журнала публиковать результаты научных исследований, научные статьи по актуальным проблемным вопросам функционирования Службы, делиться опытом работы по ликвидации медико-санитарных последствий различных ЧС, по созданию и внедрению передовых технологий организации и осуществления медицинского обеспечения в ЧС, повышению профессионального уровня медицинских кадров по медицине катастроф и др. Однако большинство специалистов СМК, особенно регионального уровня, кафедр медицины катастроф высших образовательных медицинских организаций не в полной мере используют имеющуюся возможность делиться опытом работы, высказать обоснованные предложения или свою точку зрения по актуальным вопросам деятельности Службы, её оптимизации или совершенствованию. В 2019 г. в журнале «Медицина катастроф» представителями СМК регионов были опубликованы всего 15 статей, причем многие публикации носили характер кратких сообщений.

Так как основной объем работы по медицинскому обеспечению населения в ЧС выполняют СМК регионов, необходимость подготовки специалистами РЦ СМП и МК, ТЦМК обобщающих и аналитических научных статей является объективной потребностью.

Имеются основания считать, что многие руководители РЦ СМП и МК, ТЦМК не проявляют достаточной активности при обсуждении и проработке наиболее актуальных вопросов медицинского обеспечения населения в ЧС, при поиске направлений оптимизации деятельности Службы. Кроме того, некоторые специалисты СМК регионального уровня не имеют четкого представления о проблемах медицины катастроф, недостаточно владеют соответствующими компетенциями, необходимыми в их деятельности.

О таком положении косвенно говорят данные о числе обслуженных пользователей (специалисты СМК) и количестве литературных источников, документов, в основном, в электронном виде, выданных реферативно-библиографическим отделом ВЦМК «Защита». В истекшем году по сравнению с 2018 г. их число уменьшилось в 1,5 и 3 раза соответственно.

Необходимо отметить, что в осуществлении всесторонней оценки опыта работы и результативности деятельности Службы, в разработке более обоснованных мер и корректировке направлений совершенствования и дальнейшего развития системы медицинского обеспечения населения в ЧС важная роль принадлежит Профильной комиссии Минздрава России по медицине катастроф и Общероссийской общественной организации специалистов в сфере медицины катастроф.

Полагаем, что следует согласиться с тем, что в их деятельности еще нет должной целенаправленной и четкой «дорожной карты» развития и совершенствования Службы, соответствующей активности и многоплановости. На заседаниях этих сообществ, в основном, рассматриваются и обсуждаются проекты методических документов, разработанных только специалистами ВЦМК «Защита». Однако имеется еще много проблемных вопросов, касающихся защиты и безопасности населения в ЧС межрегионального и регионального масштаба, подготовки специалистов СМК, информационно-издательских и других вопросов, требующих проработки, обсуждения и выработки коллективных профессиональных решений. При этом необходимо организовывать и осуществлять действенный контроль за исполнением принятых решений.

Развитие системы здравоохранения, в том числе медицинского обеспечения населения в ЧС, обязывает повысить уровень работы Профильной комиссии Минздрава России по медицине катастроф и Общероссийской общественной организации специалистов в сфере медицины катастроф не только в рамках своих организаций, но и более активно и плодотворно осуществлять их взаимодействие с другими профессиональными медицинскими сообществами, специалисты которых привлекаются для ликвидации последствий ЧС.

Выводы

Итоги работы Службы медицины катастроф Минздрава России за 2019 г. свидетельствуют о том, что её специалисты способны успешно решать возложенные на них задачи и при этом добиваться позитивных результатов в медицинском обеспечении населения в ЧС. Служба как основная составляющая Всероссийской службы медицины катастроф – функциональной подсистемы РСЧС соответствует предъявляемым требованиям и готова к применению по назначению.

Реализация комплексов программных мероприятий по развитию системы оказания медицинской, в том числе экстренной медицинской, помощи и санитарной авиации потребует от специалистов Службы активного творческого участия в этом столь важном и социально значимом процессе.

С учетом изложенного, в целях дальнейшего развития системы медицинского обеспечения населения в ЧС,

повышения доступности и качества оказания медицинской помощи пострадавшим основным задачами Службы на 2020 г. следует считать:

- обеспечение в режиме повседневной деятельности готовности органов и системы управления, системы информационного сопровождения медицинских формирований и организаций Службы медицины катастроф Минздрава России всех уровней к оперативному реагированию и действиям по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- реализацию комплекса мер по развитию системы оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ЧС и проведения медицинской эвакуации с соблюдением принципов маршрутизации;
- развитие системы мониторинга оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ЧС и обеспечение маршрутизации, адекватной сложившейся обстановке, при их медицинской эвакуации;
- продолжение работы по созданию и внедрению информационных технологий, телемедицины, цифрового документооборота в деятельность Службы;
- совершенствование работы РЦ СМП и МК по медицинскому обеспечению населения при различных ЧС, в том числе по оказанию экстренной консультативной медицинской помощи и проведению медицинской эвакуации в режимах повседневной деятельности и чрезвычайной ситуации, по развитию телемедицинских систем;
- развитие системы санитарно-авиационной эвакуации в соответствии с реализацией положений федерального проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи с применением санитарной авиации»;
- продолжение работы по созданию РЦ СМП и МК, при этом – обеспечение формирования адекватной организационно-штатной структуры, позволяющей гармонично развивать деятельность выездных бригад СМП и Службы медицины катастроф региона, создание автоматизированной информационной управляющей системы единой диспетчерской службы (АИУС ЕДС);
- создание в системе здравоохранения регионов (в Службе медицины катастроф) штатных мобильных медицинских формирований постоянной готовности, их

обеспечение необходимым имуществом, оргтехникой, средствами связи, санитарным транспортом;

- создание и содержание в регионах резерва лекарственных средств и медицинского имущества с учетом прогноза наиболее вероятных ЧС, их характера и масштаба, предполагаемого объема работ по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- внедрение в практическую деятельность Службы медицины катастроф регионов оптимальных вариантов маршрутизации медицинской эвакуации (резэвакуации) пациентов в ЧС и в режиме повседневной деятельности – пациентов, находящихся в критических состояниях, с учетом создания медицинских округов и межмуниципальных медицинских центров;
- организация и проведение мероприятий, обеспечивающих повышение квалификации медицинских кадров и специалистов Службы по вопросам медицины катастроф, автоматизированного мониторинга пострадавших в ЧС и по вопросам внедрения и владения информационными системами ВСОД и АИУС ЕДС;
- повышение качества и эффективности тактико-специальных и командно-штабных учений и штабных тренировок, других мероприятий оперативной и специальной подготовки, проводимых с органами управления, медицинскими формированиями и организациями, привлекаемыми для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- развитие системы военно-гражданского сотрудничества, взаимодействия в интересах повышения доступности и качества оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС;
- совершенствование учетно-отчетных форм для медицинских организаций, осуществляющих выездные формы оказания экстренной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации.

Решение указанных задач позволит более оперативно реагировать на ЧС и выполнять адекватные мероприятия, обеспечивающие повышение уровня доступности и качества медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях, создать условия для достижения более высоких целевых показателей в работе по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавших.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ.
2. Об утверждении Основ государственной политики Российской Федерации в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций на период до 2030 года: Указ Президента Российской Федерации от 11 января 2018 г. №12.
3. Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации 15 января 2020 г.
4. Национальный проект «Здравоохранение»: Утвержден Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. №16.
5. Совершенствование скорой медицинской помощи и Всероссийской службы медицины катастроф: приказ Минздрава России от 2 октября 2019 г. №827.
6. Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф: Постановление Правительства Российской Федерации от 26 августа 2013 г. №734.
7. Гончаров С.Ф., Фисун А.Я., Бобий Б.В. О развитии Всероссийской службы медицины катастроф на современном этапе // Воен.-мед. журн. 2013. №10. С.4-20.
8. Баранова Н.Н. Медицинская эвакуация пострадавших: состояние, проблемы. Сообщение 2 // Медицина катастроф. 2019. №1. С.42-46.
9. Баранова Н.Н., Бобий Б.В., Гончаров С.Ф., Назаренко Г.И., Одинцов Н.И. Информационно-телекоммуникационные технологии в деятельности Службы медицины катастроф Минздрава России // Медицина катастроф. 2019. №1. С.5-11.

REFERENCES

1. *On the Fundamental Principles of the Public Health Protection in the Russian Federation.* Federal Law dated November 21, 2011, No. 323-FZ (In Russ.).
2. *On the approval of the Basics of the State Policy of the Russian Federation in the Protection of the Population and Territories from Emergencies for the Period up to 2030:* Decree of the President of the Russian Federation dated January 11, 2018, No. 12 (In Russ.).
3. *A message from the President of the Russian Federation to the Federal Assembly of the Russian Federation on January 15, 2020* (In Russ.).
4. *National Health Project: Approved by the Presidency of the Council for Strategic Development and National Projects, Protocol of December 24, 2018 No.16* (In Russ.).
5. *Improving Emergency Medical Care and the All-Russian Service for Disaster Medicine:* the order of the Russian Ministry of Health dated October 2, 2019 No. 827 (In Russ.).
6. *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 Russ.).
7. Goncharov S.F., Fisun A.Ya., Bobiy B.V. On the development of the All-Russian Disaster Medicine Service at the current stage. *Voенно-медицинский журнал = Military Medical Journal.* 2013; 10: 4-20 (In Russ.).
8. Baranova N.N. Medical Evacuation of Victims: Their State, Problems. Report 2. *Meditsina katastrof = Disaster medicine,* 2019; 1: 42-46 (In Russ.).
9. 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. *Meditsina katastrof = Disaster medicine,* 2019; 1: 5-11 (In Russ.).

Материал поступил в редакцию 20.02.20; статья поступила после рецензирования 03.03.20; принята к публикации 11.03.20
The material was received 20.02.20; the article after peer review procedure 03.03.20; the Editorial Board accepts the article for publication 11.03.20