

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ. СООБЩЕНИЕ 1

М.В.Быстров<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России, Москва, Россия

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

**Резюме.** Представлены результаты научного исследования, проведенного во Всероссийском центре медицины катастроф «Защита» (ВЦМК «Защита») по актуальным вопросам совершенствования организации оказания медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях (ЧС) и деятельности Службы медицины катастроф Минздрава России (далее – СМК, Служба) в современных условиях.

*Цель исследования* – разработать и обосновать систему организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС в современных условиях.

*Материалы и методы исследования.* При проведении исследования использованы методы экспертной оценки и статистического анализа. Проведено анкетирование 287 экспертов в области организации и оказания экстренной медицинской помощи и медицины катастроф из различных субъектов Российской Федерации (субъекты).

*Результаты исследования и их анализ.* С учетом анализа мнения экспертов, сформулирован ряд принципиальных положений системы организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС в современных условиях в Российской Федерации, а также внесены обоснованные предложения по дальнейшему совершенствованию деятельности СМК, в том числе по развитию организационной структуры, внедрению новых организационных моделей функционирования Службы на региональном уровне. В сообщении 1 представлены результаты изучения экспертной оценки по вопросам, имеющим отношение к системе организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС в современных условиях.

**Ключевые слова:** Всероссийская служба медицины катастроф, лечебные медицинские организации, медицинская помощь, медицинская эвакуация, мониторинг, пострадавшие, региональные центры скорой медицинской помощи и медицины катастроф, санитарно-авиационная эвакуация, Служба медицины катастроф Минздрава России, станции скорой медицинской помощи, территориальные центры медицины катастроф, чрезвычайные ситуации, экспертная оценка

**Конфликт интересов.** Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов

**Для цитирования:** Быстров М.В. Результаты изучения организации оказания медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях в современных условиях. Сообщение 1 // Медицина катастроф. 2020. №1. С. 28–32. <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2020-1-28-32>

## RESULTS OF STUDY OF ORGANIZATION OF MEDICAL CARE PROVIDING TO VICTIMS OF EMERGENCY SITUATIONS IN MODERN CONDITIONS. MESSAGE 1

M.V.Bystrov<sup>1,2</sup>

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

<sup>2</sup> Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

**Abstract.** The author presents the results of research conducted in the Russian Centre for Disaster Medicine "Zashchita" on topical issues of improvement of organization of providing of medical aid to victims of emergency situations and of activities of Service for Disaster Medicine of Ministry of Health of Russia (hereinafter –SDM) in modern conditions.

*The purpose of the study.* To develop and substantiate the system of organization of medical assistance providing to victims of emergencies in modern conditions.

*Materials and methods of research.* During the research, the methods of expert evaluation and statistical analysis were used. A survey of 287 experts in the field of organization and providing of emergency medical care and of disaster medicine from various subjects of the Russian Federation was conducted.

*Research results and their analysis.* Based on the analysis of the opinions of experts a number of fundamental issues are formulated on the organization of rendering of medical aid in emergency in modern conditions in the Russian Federation, as well as some suggestions are made for further improvement of the SDM, including the development of the organizational structure, implementation of new organizational models of functioning of the Service at the regional level. Report 1 presents the results of the study of expert assessment on issues related to the system of organization of medical assistance to victims of emergencies in modern conditions.

**Key words:** All-Russian Service for Disaster Medicine, ambulance stations, emergencies, expert assessment, medical aid, medical evacuation, medical organizations, monitoring, regional Centres for emergency medical care and disaster medicine, sanitary aviation evacuation, Service for Disaster Medicine of the Ministry of Health of Russia, territorial Centres for disaster medicine, victims

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest

**For citation:** Bystrov M.V. Results of Study of Organization of Medical Care Providing to Victims of Emergency Situations in Modern Conditions. Message 1. *Meditsina Katastrof = Disaster Medicine*. 2020; 1: 28–32 (In Russ.).  
<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2020-1-28-32>

**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](mailto:bystrovmv@rambler.ru)

**Contact information:**

**Mikhail V. Bystrov** – Cand. Sci. (Med.), 1st Deputy Director of All-Russian Centre for Disaster Medicine “Zashchita”

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

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

**E-mail:** [bystrovmv@rambler.ru](mailto:bystrovmv@rambler.ru)

**Актуальность исследования.** Спасение жизни пострадавших в чрезвычайных ситуациях (ЧС) во многом зависит от оперативности и правильности действий руководителей и специалистов органов управления здравоохранением и лечебных медицинских организаций (ЛМО) при решении организационных вопросов оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС [1–3]. При планировании и осуществлении лечебно-эвакуационных мероприятий должны учитываться особенности медико-тактической обстановки в ЧС, которые, как правило, затрудняют процесс организации и оказания медицинской помощи пострадавшим. Органы управления Всероссийской службой медицины катастроф (ВСМК), Службой медицины катастроф Минздрава России (СМК, Служба) – важнейшей составляющей ВСМК призваны обеспечивать готовность здравоохранения к реагированию на ЧС, оказанию медицинской помощи, проведению медицинской эвакуации пострадавших. В последние годы в российском здравоохранении происходят значительные перемены, идет процесс внедрения новых организационных, информационных, медицинских технологий, принимаются меры по совершенствованию организации и оказания медицинской помощи в экстренной форме. Вопросам совершенствования организации и оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС, осуществления их медицинской эвакуации в ЛМО, совершенствования деятельности ВСМК и Службы посвящен ряд научных работ специалистов Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» (ВЦМК «Защита»), членов Профильной комиссии Минздрава России по медицине катастроф и Общероссийской общественной организации специалистов в сфере медицины катастроф [4–9].

Вместе с тем, представляется востребованным и актуальным формулирование и обоснование системы организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС в современных условиях (далее – Система), определение ряда принципиальных организационных положений, имеющих комплексный характер, затрагивающих как догоспитальный, так и госпитальный периоды. Важным и актуальным является разработка и обоснование предложений по дальнейшему развитию Службы, в том числе с учетом внедрения новых организационных моделей функционирования СМК на региональном уровне.

**Цель исследования** – разработать и обосновать систему организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС в современных условиях.

**Материалы и методы исследования.** При исследовании использованы методы экспертной оценки и статистического анализа. Нами была разработана анкета, включающая вопросы по организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС и вопросы, имеющие отношение к структуре и деятельности объединенных региональных центров скорой медицинской помощи и

медицины катастроф (РЦ СМП МК) и территориальных центров медицины катастроф (ТЦМК). Эксперты, отвечая на поставленные в анкете вопросы, выбирали один из возможных вариантов ответа: «да», «нет», «затрудняюсь ответить», «иное». Анкета заполнялась экспертами в электронном виде онлайн, при анкетировании использовалась специальная интернет-программа «Яндекс Формы» ([forms.yandex.ru](https://forms.yandex.ru)). В данной статье представлены промежуточные результаты статистической обработки и анализа экспертного мнения.

В анкетировании приняли участие 287 экспертов в области организации и оказания экстренной медицинской помощи (ЭМП) и медицины катастроф из 57 субъектов Российской Федерации (далее – субъекты). Экспертами являлись: представители ТЦМК – 30,7%; станций (подстанций) скорой медицинской помощи – 18,1; ВЦМК «Защита» – 15,7; региональных ЛМО 3-го уровня – 5,6; объединенных РЦ СМП МК – 5,2; региональных ЛМО 1-го уровня – 4,5; кафедр медицины катастроф – 4,2; федеральных медицинских организаций – 3,5; военно-медицинских учреждений – 2,8; органов управления здравоохранением – 2,8; региональных ЛМО 2-го уровня – 2,1; научных организаций – 1,4; иных медицинских организаций – 3,4%.

Данное анкетирование экспертов является продолжением научного исследования, проводимого в ВЦМК «Защита» по вопросам совершенствования организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС и деятельности СМК Минздрава России в современных условиях. В научных публикациях были представлены результаты ранее проведенных этапов исследования, в том числе анализа результатов анкетирования 242 экспертов в области организации и оказания экстренной медицинской помощи и медицины катастроф по вопросам оптимальной маршрутизации при проведении медицинской эвакуации в ЛМО пострадавших в ЧС, участия ТЦМК в организации и оказании ЭМП в режиме повседневной деятельности, создания/развития единой оперативно-диспетчерской службы, организационных моделей функционирования Службы на региональном уровне, обеспечения готовности стационарных ЛМО к реагированию на ЧС [10–14].

**Результаты исследования и их анализ.** В данной статье представлены результаты изучения экспертной оценки и ответов на часть вопросов анкеты, которые имеют отношение к системе организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС в современных условиях.

Большинство экспертов (96,2%) согласились с тем, что система организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС должна учитывать вероятность возникновения существенных особенностей, определяемых условиями ЧС: оказание медицинской помощи при одномоментном массовом поступлении пострадавших; возможное сокращение объема лечебных мероприятий на этапах оказания медицинской помощи и проведения

медицинской эвакуации до объема лечебных мероприятий по жизненным показаниям; возможное временное отсутствие доступа медицинских работников к пострадавшим, например, при землетрясениях, ЧС в труднодоступных районах; зависимость организационной тактики ведения пациентов от условий медицинской эвакуации (нормально функционирующая система медицинской эвакуации или вынужденная задержка эвакуации), от состояния (повреждения) местной системы здравоохранения, иной инфраструктуры [1, 3].

С этим положением выразили несогласие 1,0% экспертов, затруднились с ответом – 2,8%. По нашему мнению, организационная тактика действий органов управления здравоохранением и медицинских учреждений по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС во многом зависит от условий и особенностей медико-тактической обстановки в ЧС. Данное положение для медицины катастроф носит принципиальный характер, его необходимо учитывать при планировании и организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС.

На вопрос «Согласны ли Вы с тем, что система организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС включает догоспитальный и госпитальный периоды и предполагает возможность оказания всех видов медицинской помощи?» 95,1% экспертов ответили «да»; 3,8 – «нет»; 0,7 – затруднились с ответом; 0,4% – ответили «иное».

В подавляющем большинстве (80,2%) анкетированные специалисты выразили согласие с тем, что при оказании медицинской помощи пострадавшим в зоне (вблизи зоны) ЧС в догоспитальном периоде в большинстве ЧС наиболее актуальное значение имеет оказание скорой медицинской помощи – в большей степени и первичной медико-санитарной помощи – в меньшей степени. С этим положением не согласились 11,5% экспертов; затруднились с ответом – 4,5; «иное» высказали 3,8% экспертов. По нашему мнению, указанное положение является обоснованным, так как в большинстве ЧС именно бригады скорой медицинской помощи и ТЦМК выполняют основные объемы оказания медицинской помощи в экстренной форме (оказывают скорую медицинскую помощь) на месте ЧС и при проведении медицинской эвакуации пострадавших в ЛМО.

Большинство экспертов (94,8%) согласились с тем, что оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пострадавшим в ЧС, как правило, осуществляется в стационарных условиях ЛМО; специализированная медицинская помощь в зоне (вблизи зоны) ЧС может оказываться за счет привлечения в зону (вблизи зоны) ЧС бригад специализированной медицинской помощи и мобильных медицинских формирований СМК регионального и федерального уровня при следующих условиях медико-тактической обстановки – масштабный и длительный характер ЧС; большое число пострадавших и невозможность проведения в короткие сроки медицинской эвакуации пострадавших из зоны ЧС в ЛМО.

С данным положением не согласились лишь 1,4% опрошенных специалистов; затруднились с ответом – 2,4; «иное» отметили в ответах 1,4%. Авторы исследования солидарны с мнением большинства экспертов, что приближение к зоне ЧС медицинских сил и средств для оказания специализированной медицинской помощи необходимо лишь в определенных условиях. В большинстве ЧС потребность в этом отсутствует и оказание специализированной медицинской помощи осуществляется в стационарных ЛМО.

На вопрос «Согласны ли Вы с тем, что развитие системы организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС в современных условиях во многом связано с реализацией ряда направлений совершенствования ока-

зания ЭМП и организационно-функциональными изменениями в СМК на региональном уровне, в первую очередь: с созданием медицинских округов, выстраиванием четких алгоритмов медицинской эвакуации с выполнением принципов оптимальной маршрутизации «экстренных» пациентов в ЛМО 2-го уровня (межмуниципальные медицинские центры – ММЦ) и ЛМО 3-го уровня (ведущие региональные центры специализированной медицинской помощи); объединением территориальных центров медицины катастроф и станций скорой медицинской помощи, созданием региональных центров скорой медицинской помощи и медицины катастроф с отделением экстренной консультативной медицинской помощи – ЭКМП; формированием единого информационного пространства и созданием/развитием единой оперативно-диспетчерской службы СМП, СМК, санитарной авиации; поэтапным внедрением системы мониторинга оказания ЭМП и проведения медицинской эвакуации, развитием дистанционных телемедицинских технологий; укреплением госпитального звена, созданием в экстренных многопрофильных ЛМО 2-го и 3-го уровня стационарных отделений СМП; с развитием санитарной авиации и др.», большинство экспертов (73,2%) дали положительный ответ – «да»; 10,5 – «нет»; 8,0 – затруднились с ответом; 8,3% – ответили «иное». Считаем, что проводимые мероприятия по совершенствованию организации оказания медицинской помощи в экстренной форме на уровне регионов напрямую затрагивают вопросы организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС и во многом связаны с проведением организационно-функциональных изменений в СМК [4, 11].

Важным и обоснованным представляется то, что большинство анкетированных (91,6%) высказали мнение об актуальности положения о том, что основой лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС в современных условиях является система этапного лечения пострадавших с их эвакуацией по назначению. Не согласились с этим 4,5%, затруднились с ответом – 3,2; «иное» отметили 0,7%.

Подавляющее большинство экспертов (97,9%) выразили согласие с тем, что оптимальными условиями организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС являются: своевременное оказание экстренной медицинской помощи в зоне (вблизи зоны) ЧС; проведение в кратчайшие сроки медицинской эвакуации пострадавших, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в лечебные медицинские организации, имеющие соответствующие возможности для оказания специализированной медицинской помощи в необходимом объеме; минимально возможное количество этапов медицинской эвакуации [10, 15, 16].

Количество других ответов на данный вопрос было минимальным: «нет» – 0,3%; «затрудняюсь с ответом» – 0,4; «иное» – 0,4%. По нашему мнению, многообразие особенностей и условий медико-тактической обстановки в ЧС предполагает в ряде случаев возможность варианты организационной тактики ведения пострадавших. Вместе с тем, представляется важным определение и обоснование оптимальных условий организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС, к выполнению которых следует максимально стремиться при ликвидации их медико-санитарных последствий.

С учетом важности вопросов маршрутизации при медицинской эвакуации, в системе организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС полагаем необходимым представить и обосновать общие подходы к оптимальной маршрутизации при медицинской эвакуации пострадавших в ЧС в ЛМО с учетом уровней оказания

медицинской помощи в регионах. Вопросы организации медицинской, в том числе санитарно-авиационной, эвакуации, принципов оптимальной маршрутизации, организации мониторинга оказания экстренной медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в ЧС входят в тематику научных исследований ряда сотрудников ВЦМК «Защита», что находит отражение в их научных трудах [15–18]. С учетом этого, в настоящей работе вопросы оптимальной маршрутизации проанализированы и отражены в виде общих подходов, что является важным для системного изложения положений лечебно-эвакуационного обеспечения (ЛЭО) в ЧС. Большинство анкетированных специалистов (94,4%) одобрили то, что при оптимальной маршрутизации медицинская эвакуация пострадавших в ЧС, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, осуществляется изначально в ЛМО 2-го и 3-го уровня (при ряде состояний, например, при политравме – медицинская эвакуация проводится сразу в ЛМО 3-го уровня, в составе которого функционирует травмоцентр 1-го уровня); при невозможности медицинской эвакуации пострадавших в ЧС, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, сразу в ЛМО 2-го и 3-го уровня допускается их медицинская эвакуация сначала в ЛМО 1-го уровня с последующей эвакуацией в возможно короткие сроки в ЛМО более высокого уровня. Количество других ответов экспертов было минимальным: по 2,1% – «нет» и «затрудняюсь с ответом»; 1,4% – «иное».

По нашему мнению, общие подходы к оптимальной маршрутизации при медицинской эвакуации пострадавших в ЧС, как и повышение роли медицинской эвакуации в целом, являются принципиально важными составными звеньями Системы в современных условиях, во многом определяющими основы организации и проведения мониторинга оказания экстренной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации пострадавших в ЧС.

Подавляющее большинство экспертов (97,2%) дали положительный ответ («да») на вопрос «Согласны ли Вы с тем, что существуют следующие особенности и условия ЧС, при которых может осложняться процесс организации и оказания медицинской помощи пострадавшим: ЧС в труднодоступных и отдаленных местностях; ЧС вне крупных населенных пунктов с большим числом пострадавших; ЧС с нарушениями транспортной доступности; ЧС с повреждением (разрушением) объектов здравоохранения; ЧС, при которых временно невозможен доступ медицинских работников к пострадавшим; ЧС, при которых сохраняется воздействие опасных и неблагоприятных факторов?». Другие ответы были в минимальном количестве – «нет» и «иное» – по 0,7%; «затрудняюсь с ответом» – 1,4%.

Важными являются вопросы функционирования мобильных медицинских формирований Службы [1, 2]. Считаем востребованным определение и обоснование положений по вопросу необходимости выдвижения в зону ЧС с развертыванием и функционированием мобильных медицинских формирований СМК регионального и федерального уровня. В действующих нормативных правовых и методических документах вопросы в отношении организации деятельности мобильных медицинских формирований СМК проработаны явно недостаточно, в связи с чем конкретизация условий, при которых может возникнуть необходимость применения в ЧС мобильных медицинских формирований СМК, представляется актуальной.

При анкетировании большинство экспертов (95,5%) выразили согласие с тем, что необходимость выдвижения с развертыванием и функционированием в зону (вблизи

зоны) ЧС мобильных медицинских формирований СМК регионального и федерального уровня может возникать при следующих особенностях медико-тактической обстановки в ЧС: возникновение большого числа пострадавших и недостаток медицинских сил и средств в зоне (вблизи зоны) ЧС; невозможность проведения в короткие сроки медицинской эвакуации пострадавших из зоны (вблизи зоны) ЧС в ЛМО вследствие повреждения транспортной инфраструктуры, недостатка эвакуационных сил и средств, неблагоприятных погодных условий и др.; повреждение (разрушение) местных объектов здравоохранения; масштабные ЧС, при которых проводится массовая эвакуация населения из пострадавших районов; осложненные ЧС (вооруженные конфликты, крупные ЧС социального характера и др.). С данным положением не согласились (поставили в ответах – «нет») 0,7%; затруднились с ответом – 2,1; «иное» поставили в ответах 1,7%.

По нашему мнению, для системного изложения положений организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС актуальным является определение основных участников Системы как на региональном, так и на федеральном уровне.

Большинство экспертов (92,3%) согласились с тем, что к основным участникам Системы на региональном уровне (на уровне субъекта Российской Федерации) относятся: органы управления СМК регионального уровня – министерство/департамент здравоохранения субъекта, территориальный центр медицины катастроф, региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф – органы повседневного управления ВСМК и СМК регионального уровня; медицинские бригады и формирования СМК регионального уровня – бригады СМП, медицинские бригады ТЦМК, отделения ЭКМП, бригады специализированной медицинской помощи, бригады экстренного реагирования (БЭР), мобильные медицинские отряды (ММО), полевые госпитали ЛМО региона с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи – наибольшее значение при оптимальной маршрутизации в случаях, требующих оказания ЭМП, имеют ЛМО 3-го и 2-го уровня оказания медицинской помощи. С указанным положением не согласились 1,4% экспертов; затруднились с ответом – 4,9; 1,4% отметили в ответах «иное».

К основным участникам Системы на федеральном уровне относятся: Министерство здравоохранения Российской Федерации, Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России – орган повседневного управления ВСМК и СМК федерального уровня; медицинские подразделения постоянной готовности ВЦМК «Защита»; бригады специализированной медицинской помощи федеральных медицинских организаций Минздрава России и других федеральных министерств и ведомств; федеральные медицинские организации (4-й – федеральный – уровень оказания медицинской помощи) Минздрава России и других федеральных министерств и ведомств. С этим положением выразили согласие 90,6% экспертов; другие ответы: «нет» – 3,2; «затрудняюсь с ответом» – 4,5; «иное» – 1,7%.

Важное практическое значение имеет экспертное обсуждение алгоритма действий первой прибывшей к месту ЧС медицинской бригады [3]. Большинство анкетированных специалистов (83,3%) выразили согласие с тем, что первая прибывшая к месту ЧС (вблизи зоны ЧС) медицинская бригада, помимо оценки обстановки и доклада старшему врачу СтСМП/оперативному дежурному ТЦМК/РЦ СМП МК, проведения медицинской сортировки, оказания ЭМП, занимается вопросами координации действий медицинских сил и средств в зоне



(вблизи зоны) ЧС по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС до прибытия старших медицинских начальников или бригад экстренного реагирования ТЦМК/РЦ СМП МК. На данный вопрос 8,7% экспертов ответили «нет», затруднились с ответом – 4,9; «иное» – указали 3,1%.

#### Заключение

По нашему мнению, результаты экспертной оценки вышеуказанных положений свидетельствуют об их акту-

альности и обоснованности включения в качестве принципиально важных положений системы организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС в современных условиях. В последующих сообщениях будут представлены материалы дальнейшего анализа и статистической обработки полученных результатов научного исследования, в том числе по вопросам организационно-функциональных изменений в Службе медицины катастроф Минздрава России.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гончаров С.Ф., Быстров М.В., Бобий Б.В. Основы организации оказания медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях: Учебное пособие для врачей. М.: ВЦМК «Защита», 2017. 98 с. Сер. Библиотека Всероссийской службы медицины катастроф.
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., 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.
4. Гончаров С.Ф., Быстров М.В. Служба медицины катастроф Минздрава России в системе организации и оказания экстренной медицинской помощи населению с учетом развития здравоохранения страны // Приоритетные направления развития Всероссийской службы медицины катастроф в современных условиях: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2019. С. 42–46.
5. Быстров М.В., Гончаров С.Ф. К вопросу об организационной модели функционирования регионального центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф субъекта Российской Федерации // Медицина катастроф. 2019. №4. С. 5–11.
6. Баранова Н.Н., Гончаров С.Ф. Критерии качества проведения медицинской эвакуации: обоснование оценки и практического применения // Медицина катастроф. 2019. №4. С. 38–43.
7. Попов В.П. Совершенствование системы организации экстренной медицинской помощи в субъекте Российской Федерации: Дис. ... докт. мед. наук / ГБОУ ДПО "Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения Минздрава Свердловской области". Екатеринбург, 2014.
8. Белова А.Б. Информационное пространство Всероссийской службы медицины катастроф // Медицина катастроф. 2017. №3. С. 5–8.
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.
10. Быстров М.В. Совершенствование организации оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных условиях и в режиме повседневной деятельности // Медицина катастроф. 2016. №1. С. 14–16.
11. Гончаров С.Ф., Быстров М.В. Совершенствование организационной модели оказания экстренной медицинской помощи на региональном уровне // Медицина катастроф. 2019. №2. С. 5–10.
12. 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.
13. 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.
14. Гончаров С.Ф., Быстров М.В., Сахно И.И., Попов В.П., Белова А.Б., Исаева И.В. Внедрение организационной модели регионального центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф: вопросы подготовки руководящих кадров // Медицина катастроф. 2019. №4. С.52–56.
15. Баранова Н.Н. Медицинская эвакуация пострадавших: состояние, проблемы. Сообщение 3 // Медицина катастроф. 2019. №2. С. 38–45.
16. Баранова Н.Н. Медицинская эвакуация пострадавших: состояние, проблемы. Сообщение 2 // Медицина катастроф. 2019. №1. С. 42–46.
17. Качанова Н.А. Медицинская эвакуация граждан Российской Федерации из-за рубежа: основные проблемы и пути их решения // Медицина катастроф. 2019. №2. С. 45–52.
18. Исаева И.В. Санитарная авиация регионального уровня в Российской Федерации // Медицина катастроф. 2019. №2. С. 52–56.

#### REFERENCES

1. Goncharov S.F., Bobiy B.V., Bystrov M.V. *Osnovy organizatsii okazaniya meditsinskoy pomoshchi postradavshim pri chrezvychaynykh situatsiyakh* = Basics of emergency care: A training manual for doctors. Moscow, VTSMK Zashchita Publ., 2017, 98 p. (In Russ.)
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. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2017; 1: 5–12 (In Russ.).
3. 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. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2015; 1: 15–18 (In Russ.).
4. Goncharov S.F., Bystrov M.V. The Ministry of Health's Disaster Medicine Service in the system of organizing and providing emergency medical care to the population, taking into account the development of the country's health. *Prioryetnye napravleniya razvitiya Vserossiyskoy sluzhby meditsiny katastrof v sovremennykh usloviyakh* = Priorities for the Development of the All-Russian Disaster Medicine Service in Modern Conditions: Materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference. Moscow, VTSMK Zashchita Publ., 2019, pp. 42–46 (In Russ.).
5. Bystrov M.V., Goncharov S.F. To Issue of Organizational Model of Functioning of Regional Center for Emergency Medical Care and Disaster Medicine of Russian Federation Subjects. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2019; 4: 5–11 (In Russ.).
6. Baranova N.N., Goncharov S.F. Quality Criteria for Medical Evacuation: Substantiation of Assessment and of Practical Use. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2019; 4: 38–43 (In Russ.).
7. Popov V.P. *Sovershenstvovanie sistemy organizatsii ekstremnoy meditsinskoy pomoshchi v subekte Rossiyskoy Federatsii* = Improving the System of Emergency Medical Care in the Subject of the Russian Federation. Doctor's thesis in Medicine. Ekaterinburg Publ., 2014 (In Russ.).
8. Belova A.B. Information Space of All Russian Service for Disaster Medicine. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2017; 3: 5–8 (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.).
10. Bystrov M.V. Perfection of Organization of Delivery of Emergency Medical Care to Casualties in Emergency Situation Environment and in Regular Regime. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2016; 1: 14–16 (In Russ.).
11. Goncharov S.F., Bystrov M.V. Perfection of Organizational Model of Delivery of Emergency Medical Care at Regional Level. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2019; 2: 5–10 (In Russ.).
12. Goncharov S.F., Bystrov M.V., Bobiy B.V. Current Issues of Emergency Medical Care in Different Modes of Activity. *Skoraya Meditsinskaya Pomoshch'* = Emergency Medical Care. 2017; 18; 4: 4–9 (In Russ.).
13. Bystrov M.V. The Role and Place of the Disaster Medicine Service in the System of Organizing and Providing Emergency Medical Care to the Population in Various Modes of Activity. *Informatsionnyy sbornik Meditsina Katastrof, Sluzhba Meditsiny Katastrof* = Information Collection Disaster Medicine. Service for Disaster Medicine. 2017; 1: 3–6. (In Russ.).
14. Goncharov S.F., Bystrov M.V., Sakhno I.I., Popov V.P., Belova A.B., Isaeva I.V. Implementation of Organizational Model of Regional Center for Emergency Medical Care and Disaster Medicine: Issues of Leadership Training. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2019; 4: 52–55 (In Russ.).
15. Baranova N.N. Medical Evacuation of Victims: State, Problems. Report 3. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2019; 2: 38–45 (In Russ.).
16. Baranova N.N. Medical Evacuation of Victims: Their State, Problems. Report 2. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2019; 1: 42–46 (In Russ.).
17. Kachanova N.A. Medical Evacuation of Citizens of Russian Federation from Abroad: Problems and Ways of their Solution *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2019; 2: 45–52 (In Russ.).
18. Isaeva I.V. Sanitary Aviation at Regional Level in Russian Federation. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2019; 2: 52–56 (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