

ОРГАНИЗАЦИЯ И ТАКТИКА СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

УДК 614.2-614.8

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕРОК В 2016–2017 гг.

А.Б.Белова, К.Н.Осадчий, В.Г.Чубайко, И.С.Ювакаев, Б.В.Бобий, И.И.Сахно, С.И.Черняк

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

Рассмотрены актуальные вопросы деятельности Службы медицины катастроф (СМК) регионов по результатам проверок, проведенных в 2016–2017 гг. Отмечено, что в указанные годы было проверено состояние готовности к работе в чрезвычайных ситуациях (ЧС) СМК 19 субъектов Российской Федерации (субъекты). Представлены основные недостатки в работе всех уровней СМК данных субъектов, выявленные в ходе проверок. Приведены примеры реализации замечаний, высказанных при проверках членами выездных комиссий.

Ключевые слова: готовность, командно-штабные учения, мобильные медицинские формирования, проверки, регионы, Служба медицины катастроф, тактико-специальные учения, территориальные центры медицины катастроф, чрезвычайные ситуации, штабные тренировки

Конфликт интересов / финансирование

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

Для цитирования: Белова А.Б., Осадчий К.Н., Чубайко В.Г., Ювакаев И.С., Бобий Б.В., Сахно И.И., Черняк С.И. Состояние и перспективы развития Службы медицины катастроф регионального уровня по результатам проверок в 2016–2017 гг. *Медицина катастроф*. 2018; 103(3): 5–8.

CURRENT STATE AND DEVELOPMENT PROSPECTS OF REGIONAL DISASTER MEDICINE SERVICE ACCORDING TO THE 2016–2017 AUDIT RESULTS

A.B.Belova, K.N.Osadchiy, V.G.Chubayko, I.S.Yuvakaev, B.V.Bobiy, I.I.Sakhno, S.I.Chernyak

Federal State Budgetary Institution "All-Russian Centre for Disaster Medicine "Zaschita"
of Health Ministry of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

The topical issues of the activities of the regional disaster medicine service (DMS) according to the results of inspections conducted in 2016–2017 are considered. It was noted that within those years the DMS state of readiness for work in emergencies in 19 subjects of the Russian Federation was checked. The main shortcomings in the work at all levels of the DMS revealed during the inspections are presented. Examples of the implementation of comments made during inspections by members of visiting commissions are given.

Key words: command-staff exercises, disaster medicine service, emergencies, inspections, mobile medical units, readiness, regions, staff training, tactical-special exercises, territorial centers of disaster medicine

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

For citation: Belova A.B., Osadchiy K.N., Chubayko V.G., Yuvakaev I.S., Bobiy B.V., Sakhno I.I., Chernyak S.I. Current State and Development Prospects of Regional Disaster Medicine Service According to the 2016–2017 Audit Results. *Disaster Medicine*. 2018; 103(3): 5–8.

Контактная информация:

Белова Алла Борисовна – кандидат технических наук, заместитель начальника Управления по работе с регионами Штаба ВСМК

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

Тел.: +7 (499) 190-61-88

E-mail: belovaab@vcmk.ru

Contact information:

Alla B. Belova – Candidate of Technical Science, Deputy Head of Regional Affairs Directorate of Headquarters of All-Russian Service for Disaster Medicine

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

Phone: +7 (499) 190-61-88

E-mail: belovaab@vcmk.ru

Организация и оказание медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях (ЧС), при террористических актах и в вооруженных конфликтах, в том числе проведение медицинской эвакуации, является основной задачей Службы медицины катастроф (СМК) Минздрава России. Важную роль в системе медицинского обеспечения населения в ЧС играет Служба медицины катастроф регионального уровня.

По данным статистической отчетности Минздрава России, в состав сил и средств Службы медицины катастроф Минздрава России регионального уровня входят: 83 территориальных центра медицины катастроф (далее – ТЦМК, Центр); около 30 тыс. формирований, из которых 2592 – штатные, в том числе один многопрофильный полевой гос-

питаль; 8 медицинских отрядов; 82 бригады экстренного реагирования (БрЭР); 273 бригады специализированной медицинской помощи (БрСМП), в которых трудятся в общей сложности около 1,6 тыс. врачей различных специальностей и свыше 3 тыс. специалистов со средним медицинским образованием, а также медицинские организации (МО) стационарного типа различного уровня, участвующие в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Во всех регионах сформированы и эффективно функционируют системы управления, включающие в себя координационные органы, постоянно действующие органы управления и органы повседневного управления.

Эффективность деятельности данных сил и средств и органов управления в определяющей степени зависит от

состояния их готовности – способности проводить мероприятия в установленном объеме в соответствии с режимами деятельности и сложившейся обстановкой.

Состояние готовности органов управления, сил и средств СМК регионального уровня имеет важное значение и нуждается в постоянной объективной оценке в целях устранения выявленных недостатков и дальнейшего совершенствования организации медицинского обеспечения населения в ЧС. Данная задача реализуется Штабом Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) в виде плановых проверок, осуществляемых ежемесячно в различных регионах в соответствии с государственным заданием.

Методической основой организации и проведения проверок являются Методические рекомендации «Организация проверки, оценка готовности и деятельности органов управления, формирований и учреждений Службы медицины катастроф на региональном уровне», разработанные специалистами Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» (ВЦМК «Защита»), прошедшие рецензирование в территориальных центрах медицины катастроф и утвержденные Профильной комиссией по медицине катастроф Минздрава России и Общероссийской общественной организацией специалистов в сфере медицины катастроф (2016).

Плановые проверки являются сложным творческим процессом, требующим от членов комиссий глубоких профессиональных знаний, большого опыта работы в СМК и умения обосновать выводы и рекомендации по совершенствованию СМК проверяемого региона. Вот почему для работы в составе комиссий приглашаются главные внештатные специалисты по медицине катастроф федеральных округов и такие опытные руководители ТЦМК, как В.П. Попов, О.В. Федоткин, А.А. Громут, С.И. Ермолов, Ю.И. Вовк, П.Е. Сурмиевич, О.В. Краузе, П.А. Курнявка и др.

В ходе проверок в соответствии с Методическими рекомендациями изучается и оценивается работа всех звеньев СМК регионов: консультативного органа постоянного управления – Комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечения пожарной безопасности органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации (далее – субъекты) в сфере охраны здоровья граждан; органа повседневного управления СМК – территориального центра медицины катастроф; медицинских организаций регионального и муниципального уровня; мобильных медицинских формирований (ММФ); состояние резерва лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

В 2016–2017 гг. было проверено состояние готовности СМК 19 субъектов: республик Бурятия, Калмыкия, Карелия, Коми, Мордовия; Чеченской и Чувашской республик; Астраханской, Липецкой, Магаданской, Омской, Орловской, Сахалинской, Томской, Тверской, Тульской, Ульяновской и Челябинской областей; г. Севастополя. Указанные субъекты – это практически четвертая часть общего количества всех субъектов Российской Федерации, в связи с чем выводы по результатам проверок можно экстраполировать, с определенными ограничениями, на всю Службу медицины катастроф регионального уровня.

Следует отметить, что практически каждая проверка завершалась проведением командно-штабных (КШУ) или тактико-специальных (ТСУ) учений. В ходе учений проверялась реальность выполнения планов медицинского обеспечения населения в ЧС, отрабатывались вопросы совершенствования управления силами и средствами СМК регионов, эффективность взаимодействия, что позволяло оценить уровень оперативной подготовки руководителей и специалистов СМК, определяющих их готовность к действиям в чрезвычайной ситуации.

Итоги проверок показали, что в 11 регионах (республики Бурятия, Калмыкия, Коми, Мордовия; Чеченская и

Чувашская республики; Астраханская, Магаданская, Омская, Сахалинская, Ульяновская области) готовность СМК соответствует предъявляемым требованиям, в остальных 8 регионах – ограниченно соответствует предъявляемым требованиям. При этом комиссии не выявили значительных нарушений в деятельности координационных органов; в уровне готовности медицинских организаций стационарного типа, привлекаемых для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС; в вопросах планирования и согласования работы с различными ведомствами; в организации медицинского обеспечения безопасности дорожного движения. Там, где возникали какие-либо проблемы, они относились к состоянию и организации работы органов повседневного управления – территориальных центров медицины катастроф. И эти вопросы, влияющие на общую оценку готовности СМК, заслуживают, на наш взгляд, более глубокого анализа.

Основные показатели, негативно влияющие на деятельность ТЦМК, как и в прежние годы, были следующими:

- недостаточная, по мнению членов комиссий, численность штатного состава ТЦМК;
- связанные с этим такие проблемы организационно-штатной структуры Центров, как отсутствие штатных ММФ, отделений экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (ЭКМП и МЭ) и др.;
- отсутствие или недостаточный объем резервов лекарственных средств и изделий медицинского назначения и др.

Указанные недостатки характерны в основном для ТЦМК Центрального и Северо-Западных федеральных округов (Липецкая, Орловская, Тверская, Тульская, Псковская области, Республика Карелия).

При анализе причин возникновения данной проблемы в качестве методологической основы были взяты следующие положения, высказанные Министром здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой в интервью «Медицинской газете» от 29 августа 2018 г.: «Когда создается национальный проект, ясно, что его реализуют именно регионы. Нацпроект задает векторы по всем направлениям. На его основе каждый из 85 регионов фактически создает свой региональный аналог – территориальный сегмент нацпроекта. Однако поскольку все стартуют с разных позиций, то динамика или шаг в развитии у каждого будет разным. Более того – набор конкретных мероприятий, особенностей, индикаторов, потребностей тоже разный. Поэтому перечень внутрирегиональных мероприятий везде варьирует».

Анализ развития СМК Минздрава России регионального уровня показывает, что в основу типовой организационно-штатной структуры ТЦМК были заложены такие «векторные» позиции, как целесообразность создания административно-управленческого аппарата, оперативно-диспетчерских и организационно-методических отделов ТЦМК, включение в штат Центров отделений ЭКМП и МЭ, мобильных штатных формирований, психофизиологических лабораторий, медицинского склада и подразделений транспортного и хозяйственного обеспечения.

Данные рекомендации были реализованы в основном территориальными центрами медицины катастроф Свердловской, Пермской, Воронежской, Кемеровской областей, Хабаровского и Алтайского краев, Республики Дагестан и Ханты-Мансийского автономного округа.

В то же время в целом ряде регионов Российской Федерации организационно-штатная структура ТЦМК далека от рекомендованной. В чем же причина отклонения от «генерального вектора»?

По нашему мнению, причина заключается в особенностях «стартовой позиции»: недостаточные экономические возможности здравоохранения регионов; отсутствие необходимых кадров; отсутствие реальных угроз возникновения крупномасштабных ЧС, опыта ликвидации их медико-санитарных последствий и, следовательно,

отсутствие психологической установки на необходимость проведения превентивных мероприятий. Так, например, за год до проведения проверок были зарегистрированы:

- в Республике Карелия – 18 ЧС, в том числе 12 дорожно-транспортных происшествий (ДТП), число пострадавших – 88 чел.;
- в Томской области – 16 ЧС, в том числе 15 ДТП, число пострадавших – 118 чел.;
- в Тверской области эти показатели составили 28, 20 и 133 соответственно.

И этот список можно продолжить. Возникает вопрос: «Так ли необходимо создание крупной типовой структуры, если задачи ликвидации медико-санитарных последствий ЧС успешно решаются за счет возможностей службы скорой медицинской помощи (СМП)?» Данный вопрос, включая вопрос об оценке эффективности деятельности и состояния готовности ТЦМК, требует дополнительного исследования. В то же время уровень требований к таким ТЦМК как штабам региональной СМК и органам повседневного управления, ответственным за планирование медицинского обеспечения населения в ЧС; состояние готовности СМК; за организацию и проведение специальной подготовки работников МО; за выполнение функций двойного предназначения и других – должен оставаться высоким без каких-либо смягчающих обстоятельств. Также не вызывает сомнений тот факт, что для устойчивого управления СМК Минздрава России региона и оперативного взаимодействия с Центрами межрегионального и федерального уровня вне зависимости от юридической формы ТЦМК необходимо создавать центры управления с оперативными и дежурно-диспетчерскими подразделениями.

Именно так функционируют, как показали итоги проверок, ТЦМК Тверской и Орловской областей и Республики Карелия.

В процессе анализа результатов проверок значительный интерес представляло изучение динамики развития проверенных ТЦМК в целях выявления общих тенденций совершенствования СМК Минздрава России. С этих позиций нами был проведен сравнительный анализ оценок деятельности ТЦМК субъектов в 2012 и 2016–2017 гг.:

- Республика Карелия – создана школа медицины катастроф (ШМК);
- Республика Мордовия – создан нештатный медицинский отряд (47 должностей) для оказания медицинской помощи из расчета на 100 пораженных. Отряд неоднократно развертывался для медицинского обеспечения массовых мероприятий;
- Республика Калмыкия – в штат Центра введено отделение ЭКМП и МЭ на 55 штатных единиц; заключено соглашение о взаимодействии в ЧС с органами управления здравоохранением Республики Дагестан, Ростовской, Волгоградской и Астраханской областей; ТЦМК аттестован на право ведения аварийно-спасательных работ (АСР), все члены медицинских бригад имеют статус спасателя;
- Республика Коми и Магаданская область – ТЦМК включены в Федеральную программу «Обеспечение своевременного оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных регионах Российской Федерации»;
- Чеченская Республика – в 2016 г. штат ТЦМК увеличен на 42 ед. для усиления отделения ЭКМП и МЭ. На федеральной автомобильной дороге (ФАД) «Кавказ» созданы 4 трассовых центра и 2 трассовых пункта;
- Республика Бурятия – ТЦМК аттестован на право ведения аварийно-спасательных работ, к нему присоединен Республиканский медицинский центр «Резерв» Минздрава Республики Бурятия; создано отделение СМП в составе 4 анестезиолого-реанимационных бригад, 3 из

которых работают на ФАД М-55, оказывая помощь 40% пострадавших в ДТП; в 2014 г. создан мобильный медицинский отряд (ММО) постоянной готовности;

- Сахалинская область – создан клинический отдел, отдел материально-технического и транспортного обеспечения ТЦМК; Центр аттестован на право ведения аварийно-спасательных работ, специалисты штатных бригад приобрели статус спасателя; получена лицензия на право ведения образовательной деятельности, что позволило ШМК приступить к работе; на ТЦМК возложена задача хранения резерва лекарственных средств и изделий медицинского назначения на 500 чел., а также резерва для целей гражданской обороны (ГО) на 3 тыс. чел.;
- Томская область – разработана информационная система «Мониторинг» для ежедневного контроля за состоянием пострадавших в ЧС; на базе автомобиля «Патриот» создан подвижной пункт управления; ряд специалистов подключены к системе непрерывного профессионального медицинского образования Минздрава России, имеют свои личные кабинеты;
- Тверская область – приступила к работе школа медицины катастроф;
- Ульяновская область – на базе автомобиля «Патриот» создан подвижной пункт управления, заключены соглашения о взаимодействии в ЧС с органами управления здравоохранением Пензенской и Самарской областей;
- Магаданская область – в структуру Центра введен склад «Мобильный резерв»; в постоянной готовности к вылету находится вертолет Ми-8, оснащенный медицинским модулем;
- Омская область – все штатные и внештатные формирования СМК области аттестованы на право ведения АСР, специалисты штатных бригад имеют статус спасателя; создана ведомственная информационная сеть передачи данных через защищенный канал связи, функционирующая в 235 МО области и позволяющая осуществлять мониторинг состояния здоровья пострадавших в ЧС; открыт один трассовый пункт;
- Орловская область – Центр входит в состав областной клинической больницы, однако отделение ЭКМП и МЭ находится в оперативном управлении ТЦМК; в составе оперативно-диспетчерского отдела создана оперативная группа; 11 специалистов Центра прошли обучение в ВЦМК «Защита»;
- Липецкая область – Центр утратил статус юридического лица, так как вошел в состав областной службы СМП. Центр подчинен Управлению здравоохранения области, руководителем является заместитель главного врача службы СМП по медицинской части; в ТЦМК ликвидирована школа медицины катастроф, отозвана лицензия на право проведения образовательной деятельности, однако оборудование школы оставлено в Центре и используется для обучения водителей. Функции ШМК переданы Центру последипломного образования. Эффективность проведенного мероприятия вызывает сомнения;
- Астраханская область – как и в Липецкой области ТЦМК объединен с областной службой СМП. Различие в том, что руководит объединенной организацией директор ТЦМК. В штате единой организации 1695 ед., структура представлена подразделениями, функционирующими в интересах двух служб: отделение ЭКМП и МЭ, дистанционно-консультативный центр, 5 авиамедицинских бригад (АМБр), школа медицины катастроф. Организован дистанционный мониторинг пострадавших в ЧС с проведением телемедицинских консультаций, обеспечен постоянный обмен информацией с МО с применением разработанных в Центре карт динамического наблюдения. Центр заключил соглашения о взаимодействии в ЧС с органами управления здравоохранением Волгоградской области и Республики Калмыкия. Обучение специалистов осуществляется в

Астраханском государственном медицинском университете, Астраханском базовом медицинском колледже и в Российской академии непрерывного медицинского профессионального образования. В Центре работает школа медицины катастроф.

Как следует из представленных данных, в двух субъектах – Астраханской и Липецкой областях – произошло объединение ТЦМК со службой СМП, однако оно было осуществлено на различных принципах и с различным эффектом. В настоящее время преждевременно делать какие-либо выводы о целесообразности этого процесса, так как необходимо проанализировать результаты работы всех объединенных ТЦМК.

Комиссией ВЦМК «Защита» был проверен также Севастопольский центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, созданный на базе одного из отделений службы СМП Севастополя. Следует отметить, что в настоящее время продолжается процесс адаптации Центра к требованиям и условиям деятельности Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС), в том числе СМК Минздрава России. Ко времени проверки не был доработан комплект документов по организации медицинского обеспечения населения города в ЧС, однако имеются и положительные тенденции: Центр обеспечен телемедицинской консультационной системой и системой видеоконференцсвязи, санитарный транспорт работает под контролем системы ГЛОНАСС, создана амбулатория на базе автомобиля КамАЗ.

Есть уверенность, что Центр станет одним из лучших в системе СМК Минздрава России.

Необходимо особо подчеркнуть, что во всех проверенных ТЦМК осуществляется всесторонняя цифровизация управления:

- созданы и введены в практику управления средства видеоконференцсвязи, системы телемедицинских консультаций;
- подключён к системе ГЛОНАСС санитарный транспорт;
- проведена интеграция дежурных диспетчерских служб ТЦМК, ССМП и Единой системы вызова экстренных оперативных служб «112»;
- введена в практику Всероссийская система оперативных донесений о ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, а также федеральная база «Силы и средства Службы медицины катастроф Минздрава России»;
- осуществляется информационное взаимодействие с

органами управления и учреждениями территориального подчинения РСЧС.

Таким образом, подводя итоги проверок деятельности СМК регионального уровня, можно констатировать: Служба медицины катастроф совершенствуется и развивается на уровне современных требований, что оказывает позитивное влияние на организацию медицинского обеспечения населения в ЧС; имеет необходимые силы и средства для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС; территориальные центры медицины катастроф в основном выполняют функции органов повседневного управления учреждениями и формированиями СМК субъектов.

Выявленные в ходе проверок проблемные вопросы, являющиеся «возможными зонами риска» для всей Службы медицины катастроф Минздрава России, системно анализируются специалистами Штаба ВСМК, механизмы их решения отражаются в организационно-методических указаниях по подготовке СМК в области защиты жизни и здоровья населения в ЧС.

Передовой опыт работы ТЦМК обсуждается с главными внештатными специалистами Службы медицины катастроф регионов на тематических научно-практических конференциях и реализуются в нормативных документах, методических рекомендациях, направленных на совершенствование деятельности СМК Минздрава России.

В заключение необходимо отметить, что на современном этапе развития Служба медицины катастроф регионов работает в новых условиях, связанных:

- с реформированием системы здравоохранения регионов, созданием межрайонных медицинских центров, выполняющих не только лечебно-профилактические, но и методические функции, в связи с чем необходимо создавать механизмы сопряжения их деятельности с деятельностью СМК Минздрава России регионов;
- с объединением территориальных центров медицины катастроф со скорой медицинской помощью и медицинскими учреждениями, разработкой рекомендаций по совершенствованию работы ТЦМК в условиях создания объединенных структур;
- с реформой непрерывного профессионального медицинского образования, анализом перехода на новую систему специалистов СМК регионов и др.

Особенности деятельности Службы медицины катастроф Минздрава России регионального уровня в этих условиях будут проанализированы в дальнейшем на страницах журнала «Медицина катастроф».

ИНФОРМАЦИЯ

9-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «БИОМАТЕРИАЛЫ И НАНОБИОМАТЕРИАЛЫ»

6–13 мая 2018 г. в г.Ираклион на о.Крит (Греция) состоялась 9-я ежегодная международная конференция «Биоматериалы и нанобиоматериалы». Эта конференция традиционно является местом встреч и дискуссий ученых, работающих в этой важной междисциплинарной области. Доклады, представляемые на конференции, отражают общие и частные вопросы, касающиеся физиологии человека и вопросов его существования в условиях современного биологического окружения, создания и исследования имплантатов, биологически активных систем, методов биоанализа, оценки токсического воздействия токсичных веществ на биологические объекты и человека.

Президентами конференции все эти годы являются вице-президент РАН академик А.Р.Хохлов и крупнейший специалист в области противораковых препаратов лауреат Ленинской премии профессор В.П.Торчилин, работающий уже много лет в Northeastern University (Boston USA). Непосредственная работа по организации конференций проводится под руководством председателей Оргкомитета конференции профессора Университета Крита иностранного члена РАН А.Тсатсакиса и заве-

дующего кафедрой биоматериалов Менделеевского университета профессора М.И.Штильмана.

Уникальность конференции, состоявшейся в этом году, состоит в том, что в ее работе принимали участие не только крупнейшие специалисты в различных биомедицинских областях (обычно 60–70 участников), но и значительная группа молодых ученых – аспирантов, студентов, научных сотрудников, выступавших с устными докладами.

В конференции участвовали крупные ученые из США, Канады, ФРГ, Чехии, Франции, Греции, а также из Грузии, Казахстана, Белоруссии, Эстонии. Наша страна была представлена большой группой академиков РАН. На конференции с докладами выступили академики РАН А.А.Берлин, С.Д.Варфоломеев, М.А.Островский, Ю.А.Владимиров, В.Н.Ракитский. Следует отметить широкое участие в конференции ученых из Московского и Сибирского федерального университетов, Менделеевского университета, институтов РАН.

Активное участие в работе конференции принимали российские ученые из различных регионов страны – Москвы, С.-Петербурга, Красноярска, Тамбова, Казани. Участники конференции с большим интересом заслушали доклад профессора Г.П.Простакишина о проблемах, возникающих при химических авариях, и мероприятиях по оказанию медицинской помощи пораженным.

Профессор М.И.Штильман, профессор Г.П.Простакишин