

## К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ МОДЕЛИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

М.В.Быстров<sup>1,2</sup>, С.Ф.Гончаров<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.** Рассмотрена организационная модель функционирования регионального центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф (РЦ СМП МК) субъекта Российской Федерации.

Представлена точка зрения авторов по ряду организационных вопросов, вызывающих затруднения у специалистов регионального уровня. Проанализированы как положительные стороны (преимущества) данной организационной модели, так и возможные риски и сложности, которые могут возникнуть при её функционировании.

Внесены предложения о необходимости создания ряда должностей и подразделений в составе РЦ СМП МК. Сделаны следующие выводы:

1. Организационно-функциональные изменения в Службе медицины катастроф (СМК), скорой медицинской помощи и санитарной авиации, в том числе внедрение организационной модели объединенного РЦ СМП МК – востребованы и реализуются на региональном уровне.
2. Организационная модель РЦ СМП МК может быть успешно применена в большинстве субъектов Российской Федерации.
3. В ряде регионов имеет право на дальнейшее развитие организационная модель функционирования территориального центра медицины катастроф (ТЦМК) с включенным в его состав отделением экстренной консультативной медицинской помощи (ЭКМП) и функциональной интеграцией ТЦМК с СМП.
4. Организационная и функциональная интеграция СМК, СМП и санитарной авиации невозможна без формирования единого информационного пространства.

**Ключевые слова:** Всероссийская служба медицины катастроф, лечебная медицинская организация, организационная модель, отделение экстренной консультативной медицинской помощи, региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф, Служба медицины катастроф Минздрава России, станция скорой медицинской помощи, субъект Российской Федерации, территориальный центр медицины катастроф, чрезвычайная ситуация, экстренная медицинская помощь

### Конфликт интересов

Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов

**Для цитирования:** 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. 5–10, <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2019-4-5-10>

### Контактная информация:

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

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

**Тел.:** +7 (499) 190-61-86

**E-mail:** bystrovmv@rambler.ru

### Contact information:

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

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

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

**E-mail:** bystrovmv@rambler.ru

## TO ISSUE OF ORGANIZATIONAL MODEL OF FUNCTIONING OF REGIONAL CENTER FOR EMERGENCY MEDICAL CARE AND DISASTER MEDICINE OF RUSSIAN FEDERATION SUBJECTS

M.V.Bystrov<sup>1,2</sup>, S.F.Goncharov<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 issue of organizational model of functioning of joint Regional Center for Emergency Medical Care and Disaster Medicine of Russian Federation Subjects is considered.

The authors' point of view on a number of organizational issues causing difficulties for specialists at the regional level is presented. Both the positive aspects (advantages) of this organizational model and the possible risks and difficulties that may arise during its operation are analyzed.

Proposals were made on the need for creation of some positions and units within the Centers. The following conclusions are made:

1. Organizational and functional changes in the Service for disaster medicine, emergency medical care and air ambulance, including the introduction of the organizational model of the joint Regional Centers are in demand and are being implemented at the regional level.

2. The organizational model of such Regional Centers can be successfully applied in most subjects of the Russian Federation.

3. In a number of regions the organizational model of functioning of the Territorial center for disaster medicine with the Department of emergency consultative medical care included in its structure and functional integration of Territorial Centers with Emergency medical care has the right for further development.

4. Organizational and functional integration of the Service for disaster medicine, emergency medical care and air ambulance is impossible without the formation of a single information space.

**Key words:** All-Russian Service For Disaster Medicine, Department of Emergency Consultative Medical Care, emergency medical care station, emergency medical care, emergency situation, medical organization, organizational model, Regional Center for Emergency Medical Care and Disaster Medicine, Service for Disaster Medicine of the Ministry of Health of Russia, Subject of the Russian Federation, Territorial Center for Disaster Medicine

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

**For citation:** 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): 5–10 (In Russ.), <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2019-4-5-10>

В настоящее время в российском здравоохранении проводятся мероприятия, направленные на обеспечение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и специализированной медицинской помощи в экстренной форме. Кроме того, в Российской Федерации идет разработка региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, реализация которых, несомненно, коснется вопросов оказания экстренной медицинской помощи – ЭМП [1, 2].

Проводимый в субъектах Российской Федерации (далее – субъекты) комплекс организационных мероприятий затрагивает догоспитальный и госпитальный периоды оказания ЭМП и во многом связан с необходимостью повышения роли медицинской эвакуации (МЭ) и оптимальной маршрутизацией пострадавших и больных, нуждающихся в оказании медицинской помощи в экстренной форме, в лечебные медицинские организации – ЛМО [3–5]. Маршруты медицинской эвакуации являются приоритетными и отрабатываются с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи и возможностей федеральных медицинских организаций – МО [5–11].

В современных условиях одним из важных направлений развития системы организации оказания ЭМП на региональном уровне является внедрение организационной модели функционирования регионального центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф (РЦ СМП МК), объединяющего в своем составе территориальный

центр медицины катастроф (ТЦМК), станцию скорой медицинской помощи (СтСМП), отделение экстренной консультативной медицинской помощи – ЭКМП (санитарная авиация) [3, 4, 7, 12, 13].

Несмотря на то, что вопросы создания и организации работы РЦ СМП МК неоднократно являлись предметом обсуждения среди специалистов Службы медицины катастроф (СМК) и скорой медицинской помощи, организаторов здравоохранения на различных научно-практических мероприятиях и в публикациях научных журналов, практическая реализация и внедрение новой организационной модели вызывает немало вопросов. В данной статье авторы постарались высказать свое мнение по ряду организационных вопросов, вызывающих затруднения у специалистов регионального уровня [3–5, 7, 12, 13].

Первое. Внедрение новой организационной модели функционирования объединенного РЦ СМП МК следует рассматривать не изолированно, а в комплексе выполнения следующих мероприятий, направленных на совершенствование системы организации оказания ЭМП: – создание медицинских округов, выстраивание 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;

- формирование единого информационного пространства и создание/развитие единой оперативно-диспетчерской службы СМК, СМП, санитарной авиации;
- поэтапное внедрение системы мониторинга оказания ЭМП и проведения медицинской эвакуации, развитие дистанционных телемедицинских технологий;
- укрепление госпитального звена, создание в экстренных многопрофильных ЛМО 2-го и 3-го уровня стационарных отделений скорой медицинской помощи;
- развитие санитарной авиации и др.

Проводимые мероприятия взаимосвязаны между собой, их реализация базируется на внедрении и активном использовании современных организационных, информационных и медицинских технологий при оказании ЭМП пострадавшим и больным в различных режимах деятельности [14, 15].

Второе. При правильной организации процесса объединения и последующей деятельности РЦ СМП МК могут быть достигнуты положительные результаты (реализованы преимущества) функционирования данной объединенной организационной модели:

- концентрация и управление основными медицинскими силами и средствами при оказании ЭМП в регионе в догоспитальном периоде и проведении медицинской эвакуации в догоспитальном и госпитальном периодах в различных режимах деятельности;
- создание оптимальных условий для внедрения современных организационных и информационных технологий, создания/развития на базе РЦ СМП МК единой оперативно-диспетчерской службы, единого информационного пространства, внедрения системы мониторинга оказания ЭМП и проведения медицинской эвакуации, улучшения координации работы СМК, СМП, отделений ЭКМП (санитарная авиация) региона по оперативному реагированию, оказанию экстренной медицинской помощи населению, проведению МЭ пострадавших и больных;
- формирование условий для повышения уровня подготовки медицинских работников, в том числе по вопросам оказания экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях (ЧС);
- оптимизация деятельности обеспечивающих и вспомогательных отделов и служб;
- экономия при организации «закупочной» деятельности в объединенном учреждении и др.

В проводившемся во Всероссийском центре медицины катастроф «Защита» (ВЦМК «Защита») Минздрава России научном исследовании с применением метода экспертной оценки – путем анкетирования 242 специалистов в области ЭМП и медицины катастроф – большинство экспертов – 69,0% – положительно оценили создание объединенного центра; 17,8 – высказали мнение, что такое объединение может привести к ухудшению ситуации с оказанием экстренной медицинской помощи в регионе в различных режимах деятельности; 13,2% – затруднилось с ответом [3, 7, 12]. На практике явные положительные результаты функционирования объединенного учреждения имеют место в Чувашской Республике, в которой процесс объединения проходил поэтапно, начиная с 2013 г.

Рассматривая положительные стороны (преимущества) данной организационной модели следует сказать и об определенных рисках (вероятных «слабых» сторонах) модели объединенного учреждения, которые можно разделить на 3 основные группы:

1. Риски и сложности, обусловленные необходимостью выполнения значительного объема организационно-технических работ по реорганизации и объединению ТЦМК, СтСМП, отделений ЭКМП (санитарная авиация).

2. Риски снижения оперативности принятия управленческих решений в результате значительного укрупнения организации – риски «излишне большой» организации.

3. Риски доминирования отдельных основных направлений деятельности в ущерб другим основным направлениям.

Риски и сложности 1-й группы обусловлены самим процессом реорганизации и создания объединенного учреждения и минимизируются при условии выполнения тщательно продуманных и заблаговременных действий по решению задач организационного, юридического, кадрового, финансового и имущественного характера, вопросов лицензирования отдельных видов деятельности и др.

Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф создается на основании соответствующего решения органа государственной власти субъекта, является региональной медицинской организацией, подведомственной органу управления здравоохранением субъекта, и выполняет функции головного регионального учреждения в области скорой медицинской помощи, медицины катастроф, санитарной авиации. Целесообразная организационно-правовая форма РЦ СМП МК – бюджетное учреждение. Необходимо разработать подробный план («дорожную карту») выполнения комплекса первоочередных мероприятий по созданию РЦ СМП МК и руководствоваться им в сложный период реорганизации.

Важным фактором является этапность формирования объединенного РЦ СМП МК, которая зависит от территориальных особенностей здравоохранения конкретного субъекта, места расположения и фактического состояния реорганизуемых ТЦМК, организаций и подразделений СМП, отделений ЭКМП (санитарная авиация) региона.

Возможные варианты поэтапного объединения ТЦМК и СМП:

*Вариант №1.* Станция скорой медицинской помощи, находящаяся в ведении органов государственной власти субъекта, расположенная в административном центре субъекта и являющаяся, как правило, самой крупной СтСМП – определяется головной (базовой) СтСМП; к указанной станции СМП поэтапно присоединяются иные станции и подразделения СМП субъекта, после чего происходит ее объединение с ТЦМК и формируется РЦ СМП МК.

*Вариант №2.* Процесс формирования РЦ СМП МК начинается с объединения ТЦМК с головной (базовой) СтСМП, находящейся в ведении органов государственной власти субъекта и расположенной в административном центре субъекта, после чего поэтапно к РЦ СМП МК присоединяются иные станции и подразделения СМП субъекта.

Отделение ЭКМП (санитарная авиация) при объединении может изначально входить в состав ТЦМК либо передаваться в состав РЦ СМП МК из региональных больниц. В случае функционирования отделений ЭКМП (санитарная авиация) в составе региональных больниц они должны работать в едином цифровом контуре с РЦ СМП МК.

При обоих вариантах необходимо обеспечить: хорошую управляемость создаваемой объединенной медицинской организацией; приоритетное развитие диспетчеризации и формирование единого информационного пространства СМК, СМП и санитарной авиации; решение кадровых проблем, вопросов финансового и материально-технического характера.

В настоящее время в 24 субъектах созданы/идет процесс создания объединенных центров скорой медицинской

помощи и медицины катастроф. Возможность и целесообразность организационного объединения в одну организацию со статусом юридического лица – РЦ СМП МК – всех организаций и подразделений СМК, СМП и санитарной авиации, по нашему мнению, следует оценивать с учетом территориальных особенностей конкретного субъекта и вероятных рисков «излишне большой» организации (2-я группа рисков).

Процессы укрупнения и объединения организаций происходят во многих отраслях. Крупные организации, работающие в различных секторах экономики и социальной сфере, могут иметь целую сеть филиалов и обособленных подразделений, в том числе в разных городах. Информатизация процессов управления и финансирования организаций, а также возможность частичного делегирования полномочий по управлению руководителям структурных подразделений позволяют поддерживать управляемость крупной организацией на должном уровне. В последние годы в здравоохранении регионального уровня также имеет место тренд на укрупнение и объединение учреждений здравоохранения. Создание РЦ СМП МК направлено на улучшение координации и управления деятельностью СМК, СМП, санитарной авиации по организации и оказанию ЭМП и проведению медицинской эвакуации во всех режимах деятельности.

Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф призван организовать и управлять системой МЭ на уровне региона. Эти и другие задачи, о которых будет сказано далее, диктуют необходимость оперативного принятия решений по оказанию медицинской помощи в экстренной форме пострадавшим и больным, проведению их медицинской эвакуации в ЛМО. Особое значение временной фактор принятия решений имеет в ЧС с большим числом пострадавших. Общеизвестно, что в излишне больших организациях существуют риски снижения оперативности принятия управленческих решений, что недопустимо ни в СМК, ни в СМП, ни в санитарной авиации. В этой связи структура РЦ СМП МК не должна быть чрезмерно большой и громоздкой – она должна быть хорошо управляемой и создавать условия для оперативного реагирования на различные вызовы и проблемные вопросы, требующие быстрых решений и действий.

Риски 3-й группы – это риски доминирования отдельных основных направлений деятельности в ущерб другим основным направлениям. Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф призван обеспечить гармоничное развитие всех основных направлений своей деятельности – работу в режиме повседневной деятельности выездных бригад и оказание скорой медицинской помощи; проведение медицинской, в том числе санитарно-авиационной, эвакуации; развитие санитарной авиации и, конечно, – функционала ТЦМК региона, т.е. работы по обеспечению готовности здравоохранения субъекта к реагированию на ЧС различного характера, к действиям по организации оказания медицинской помощи пострадавшим, выполнению задач органа повседневного управления Всероссийской службой медицины катастроф (ВСМК) и СМК Минздрава России на региональном уровне, по подготовке здравоохранения к работе в особый период и др.

Вместе с тем, в некоторых регионах при создании РЦ СМП МК вопросы выполнения преемственных задач ТЦМК не получили должного кадрового обеспечения в новой объединенной структуре. У ряда крупных специалистов СМК существуют опасения, что в отдельных

субъектах в работе РЦ СМП МК в силу доминирования повседневной работы по оказанию СМП может значительно ослабеть направление «медицина катастроф».

Анализ показывает, что новые руководители РЦ СМП МК, особенно в начальном периоде своей деятельности, нуждаются в обучении по вопросам медицины катастроф, по вопросам организации деятельности ТЦМК региона.

Выездной цикл повышения квалификации руководителей (их заместителей) РЦ СМК МК и ТЦМК, проведенный специалистами ВЦМК «Защита» в рамках дополнительного профессионального образования (ДПО) врачей на базе ТЦМК Свердловской области с активным участием его специалистов, показал высокую актуальность и востребованность подобных обучающих циклов. В 2019 г. ТЦМК Свердловской области заслуженно получил звание «Лучший из лучших территориальных центров медицины катастроф» Минздрава России. Слушатели цикла на учебных занятиях смогли ознакомиться с практическим опытом деятельности ТЦМК по решению задач в области медицины катастроф на уровне региона вне зависимости от организационной модели функционирования ТЦМК.

Авторы убеждены, что при правильной организации управления и необходимом финансовом обеспечении устойчивое развитие всех основных направлений работы РЦ СМП МК может и должно быть обеспечено.

Третье. Предложения по основным задачам, решаемым РЦ СМП МК, были представлены нами в статье в журнале «Медицина катастроф» [3]. Следует отметить, что даже в небольших по размерам территории и по численности населения субъектах формируемый РЦ СМП МК будет представлять собой достаточно крупную МО со значительным количеством структурных подразделений и возможностью формирования филиалов и обособленных подразделений. Структура РЦ СМП МК должна соответствовать возложенным на него задачам, способствовать его функционированию и развитию всех направлений его деятельности. Как вариант – применительно к решению задач по направлению «медицина катастроф» – считаем целесообразным иметь в составе РЦ СМП МК следующие должности и подразделения:

**В составе руководства:**

- главный врач (директор)
- заместитель главного врача (директора) по Службе медицины катастроф (медицине катастроф).

По нашему мнению, главный врач (директор) РЦ СМП МК и его заместитель по Службе медицины катастроф (медицине катастроф) должны проходить обучение по вопросам медицины катастроф на циклах повышения квалификации в системе дополнительного профессионального образования врачей.

**Отдел организации деятельности Службы медицины катастроф региона:** обеспечение выполнения функций РЦ СМП МК как органа повседневного управления ВСМК и СМК Минздрава России на региональном уровне; проведение работы по обеспечению готовности здравоохранения региона к реагированию на ЧС; обеспечение развития СМК субъекта, осуществление межведомственного взаимодействия; анализ и прогнозирование медико-тактической обстановки в регионе; планирование, разработка и организация проведения командно-штабных (КШУ) и тактико-специальных (ТСУ) учений; взаимодействие с СМК соседних регионов, участие в организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС, в том числе в составе оперативных групп; проведение иных мероприятий в области медицины катастроф.

**Оперативно-диспетчерский отдел / единая оперативно-диспетчерская служба<sup>1</sup>:** функционирует в рамках единого информационного пространства, объединяя информационные потоки СМК, СМП и санитарной авиации с целью оперативного реагирования и принятия решений по организации и оказанию ЭМП и проведению медицинской эвакуации, в том числе в ЧС; осуществляет информационный обмен по «горизонтали» и «вертикали» с медицинскими организациями и органами управления здравоохранением региона, ВЦМК «Защита», системой «112», с территориальными органами и организациями МЧС, МВД, Минобороны, ФСБ России, Роспотребнадзора, Росгвардии, экстренными и аварийными службами региона и др.

**Подразделение по мониторингу пациентов, находящихся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии в медицинских организациях<sup>1</sup>** – поэтапное внедрение системы мониторинга оказания ЭМП и проведения медицинской эвакуации.

**Подразделение по организации и проведению дистанционных телемедицинских консультаций/ региональный телемедицинский центр<sup>1</sup>** – организует телемедицинские консультации внутри региона; при необходимости организации телемедицинских консультаций со специалистами федеральных медицинских организаций – взаимодействует с ВЦМК «Защита».

**Учебно-методическое подразделение (отдел):** организация и проведение обучения и тренинга специалистов медицинских бригад по навыкам выполнения сердечно-легочной реанимации и оказания экстренной медицинской помощи; обучение специалистов практическим навыкам действий в ЧС; проведение практических занятий со специалистами мобильных медицинских формирований (ММФ) СМК региона; обучение граждан и сотрудников специальных контингентов приемам оказания первой помощи.

**Мобильные медицинские формирования СМК региона<sup>2</sup>:**

- бригада экстренного (быстрого) реагирования (БрЭР), в том числе с мобильным медицинским комплексом (ММК);
- мобильный медицинский отряд, в том числе с ММК. Как вариант ММК может создаваться на базе автобуса, иной автомобильной платформы, а также на базе вертолета.

Кроме ММФ в составе РЦ СМП МК, они могут создаваться на базе крупных региональных ЛМО 2-го и 3-го уровня.

#### **Трассовая медицинская служба**

Трассовая медицинская служба формируется на федеральных и крупных региональных автодорогах для «медицинского прикрытия» аварийно опасных участков, оказания экстренной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП), а также проведения иных медицинских мероприятий в зоне ответственности.

**В Отделе медицинского снабжения – региональный резерв медицинских ресурсов на ЧС на 500 пострадавших –**

<sup>1</sup> Оперативно-диспетчерский отдел / единая оперативно-диспетчерская служба; подразделение по мониторингу пациентов, находящихся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии в медицинских организациях; подразделение по организации и проведению дистанционных телемедицинских консультаций/ региональный телемедицинский центр могут входить в состав Ситуационного центра РЦ СМП МК

<sup>2</sup> При необходимости мобильные медицинские формирования СМК региона должны иметь возможность оперативно выдвигаться, развертываться и формировать передовой этап оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации, в том числе и в первую очередь – работать как эвакуоприемник в районе ЧС

проведение необходимых мероприятий по хранению, пополнению, освежению и выпуску резерва<sup>3</sup>.

**Лаборатория психофизиологического обеспечения** – проведение психофизиологического обследования и психофизиологической коррекции (реабилитации) участников ликвидации последствий ЧС, сотрудников медицинских бригад, мобильных медицинских формирований СМК региона, иных медицинских и немедицинских специалистов, выполняющих служебные задания в сложных условиях.

**Отдел экстренной консультативной медицинской помощи (санитарная авиация)** – организация и оказание экстренной консультативной медицинской помощи, организация и проведение медицинской эвакуации, в том числе с использованием авиационного транспорта, развитие санитарной авиации регионального уровня. Для оказания ЭКМП должна быть предусмотрена возможность привлечения специалистов других региональных ЛМО.

Четвертое. По нашему мнению, в современных условиях организационная модель РЦ СМП МК может быть успешно применена в большинстве субъектов Российской Федерации. Особенно она востребована в тех регионах, например, в регионах в составе Центрального федерального округа, где ТЦМК выполняют преимущественно административно-управленческие функции и не имеют собственных медицинских сил и средств, в том числе отделений ЭКМП (санитарная авиация). Вместе с тем, выбор организационной модели – это право и полномочия регионального уровня. На выбор той или иной модели влияют такие региональные факторы, как площадь территории, климатогеографические особенности, численность и плотность населения, возможности здравоохранения, расположение медицинских организаций, мощности и эффективность работы ТЦМК, санитарной авиации, организаций и подразделений СМП, особенности транспортной инфраструктуры и др. В ряде субъектов, особенно на Урале, в Сибири и на Дальнем Востоке, созданы и активно функционируют сильные ТЦМК, имеющие, как правило, в своем составе отделения ЭКМП (санитарная авиация), осуществляющие, помимо деятельности, связанной с обеспечением готовности к реагированию на ЧС и оказанием медицинской помощи пострадавшим, большой объем работы в режиме повседневной деятельности: по санитарной авиации; проведению медицинской эвакуации тяжелых пострадавших и больных в ведущие региональные ЛМО; осуществлению мониторинга за тяжелыми пострадавшими и больными, находящимися на лечении в ЛМО; организации телемедицинских консультаций; организации и участию в медицинском обеспечении различных культурно-массовых и спортивных мероприятий; оказанию ЭМП при ДТП; осуществлению образовательных функций (по оказанию первой помощи – население, спецконтингенты; по обучению и тренингу – специалисты медицинских бригад и формирований) и др. Деятельность таких ТЦМК четко встроена в систему оказания ЭМП региона; при этом осуществляется функциональное взаимодействие с СМП; в ЧС бригады СМП работают в системе СМК. В соответствии с Положением о Всероссийской службе медицины катастроф считаем важным сохранить в ряде регионов мощные ТЦМК, в первую очередь те из них, которые выполняют функции межрегиональных центров медицины катастроф [16].

При этом следует обеспечить функциональную интеграцию СМК, СМП и санитарной авиации на основе

<sup>3</sup> В случае базирования резерва в иных региональных организациях – осуществление контроля за хранением, пополнением, освежением и выпуском регионального резерва медицинских ресурсов на ЧС

формирования единого информационного пространства. Фактически – это организационная модель функционирования ТЦМК с включенным в его состав отделением ЭКМП (санитарная авиация) и функциональной интеграцией с СМП, которая в крупных субъектах может быть представлена головной (базовой) СтСМП и межмуниципальными СтСМП с подстанциями в районных центрах. Важными задачами являются реорганизация отделений СМП при районных больницах, создание межмуниципальных СтСМП регионального подчинения с зонами ответственности, аналогичными зонам ММЦ 2-го уровня – в пределах нескольких муниципальных образований – медицинских округов, имеющих подстанции в районных центрах.

#### Выводы

1. С учетом происходящих изменений в российском здравоохранении, для совершенствования организации и оказания экстренной медицинской помощи востребованы и реализуются на региональном уровне ор-

ганизационно-функциональные изменения в СМК, СМП и санитарной авиации, в том числе путём внедрения организационной модели объединенного РЦ СМП МК.

2. Организационная модель РЦ СМП МК может быть успешно применена в большинстве субъектов Российской Федерации. Вместе с тем, реорганизационные процессы должны быть тщательно продуманы и выполнены этактно с учетом минимизации всех вероятных рисков.

3. В ряде регионов имеет право на дальнейшее развитие организационная модель функционирования ТЦМК с включенным в его состав отделением ЭКМП (санитарная авиация) и функциональной интеграцией ТЦМК с СМП. В первую очередь эта организационная модель целесообразна для межрегиональных центров медицины катастроф.

4. Организационная и функциональная интеграция СМК, СМП и санитарной авиации невозможна без формирования единого информационного пространства.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Перечень поручений по итогам совещания по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения: утвержден Президентом Российской Федерации В.В.Путиным 2 сентября 2019 г. № Пр-1755.
2. Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения: Постановление Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. №1304.
3. Гончаров С.Ф., Быстров М.В. Совершенствование организационной модели оказания экстренной медицинской помощи на региональном уровне // Медицина катастроф. 2019. №2. С. 5–10.
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. 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.
6. 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.
7. Быстров М.В. Совершенствование организации оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных условиях и в режиме повседневной деятельности // Медицина катастроф. 2016. №1. С. 14–17.
8. Баранова Н.Н. Медицинская эвакуация пострадавших: состояние, проблемы. Сообщение 3 // Медицина катастроф. 2019. №2. С. 38–45.
9. Баранова Н.Н. Медицинская эвакуация пострадавших: состояние, проблемы. Сообщение 2 // Медицина катастроф. 2019. №1. С. 42–46.
10. Медицинская эвакуация в системе ликвидации медико-санитарных последствий кризисных ситуаций / Баранова Н.Н., Бобий Б.В., Гончаров С.Ф., Кипор Г.В., Фисун А.Я. // Медицина катастроф. 2018. №1. С. 5–14.
11. Гончаров С.Ф., Быстров М.В., Кудрявцев Б.П., Саввин Ю.Н. Проблема множественной и сочетанной травмы (политравмы), пути решения, роль Службы медицины катастроф // Политравма. 2016. №2. С. 6–10.
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. Белова А.Б. Информационное пространство Всероссийской службы медицины катастроф // Медицина катастроф. 2017. №3. С. 5–8.
15. Баранова Н.Н., Бобий Б.В., Гончаров С.Ф., Назаренко Г.И., Одицов Н.И. Информационно-телекоммуникационные технологии в деятельности Службы медицины катастроф Минздрава России // Медицина катастроф. 2019. №1. С. 5–11.
16. Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф: Постановление Правительства Российской Федерации от 26 августа 2013 г. №734.

#### REFERENCES

1. List of commissions on results a conference on questions of modernisation of primary link of health protection: ratified by President of Russian Federation Vladimir Putin on September 2, 2019, No. Pr-1755 (In Russ.).
2. About claim of principles of modernisation of primary link of health protection of Russian Federation and Rules of examining of projects of the regional programs of modernisation of primary link of health protection, realization of monitoring and control after realization of the regional programs of modernisation of primary link of health protection. The decree of the Government of the Russian Federation dated October 9, 2019, No. 1304 (In Russ.).
3. 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.).
4. Goncharov S.F., Bystrov M.V. Service for Disaster Medicine of Health Ministry of Russia in the system of organizing and providing emergency medical care to the population, taking into account the development of the country's health care. *Prioritetnye napravleniya razvitiya Vserossiyskoy sluzhby meditsiny katastrof v sovremennykh usloviyakh = Priority directions of the development of the All-Russian Disaster Medicine Service in modern conditions. Materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference Moscow, VCMK Zashita Publ., 2019. Pp. 42–46 (In Russ.).*
5. 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.).
6. 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.).
7. 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: 14–17 (In Russ.).
8. Baranova N.N. Medical Evacuation of Victims: State, Problems. Report 3. *Meditsina katastrof = Disaster medicine*. 2019; 2: 38–45 (In Russ.).
9. Baranova N.N. Medical Evacuation of Victims: Their State, Problems. Report 2. *Meditsina katastrof = Disaster medicine*. 2019; 1: 42–46 (In Russ.).
10. Baranova N.N., Bobiy B.V., Goncharov S.F., Kipor G.V., Fison A.Ya. Medical Evacuation within System of Liquidation of Medical and Sanitary Consequences of Crisis Situations. *Meditsina katastrof = Disaster medicine*. 2018; (1): 5–14 (In Russ.).
11. Goncharov S.F., Bystrov M.V., Kudryavtsev B.P., Savvin Yu.N. The problem of multiple and combined trauma (polytrauma), solutions, the role of the disaster medicine service. *Politramma = Politrauma*. 2016; 2: 6–10 (In Russ.).
12. Goncharov S.F., Bystrov M.V., Bobiy B.V. Current issues of emergency medical care in different modes of operation. *Skoraya meditsinskaya pomoshch' = Emergency medical care*. 2017; 18; 4: 4–9 (In Russ.).
13. Bystrov M.V. The role and place of Service for Disaster Medicine in the system of organizing and providing emergency medical care to the population in various modes of operation. *Informatsionnyy sbornik Meditsina katastrof, Sluzhba meditsiny katastrof = Disaster medicine. Service for Disaster Medicine*. 2017; 1: 3–6 (In Russ.).
14. Belova A.B. Information Space of All Russian Service for Disaster Medicine. *Meditsina katastrof = Disaster medicine*. 2017; 3: 5–8 (In Russ.).
15. 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.).
16. On the approval of Regulations of the All-Russian Service for Disaster Medicine: Decree of the Government of the Russian Federation: Federal Law dated August 26, 2013, No 734-FZ. (In Russ.)

Материал поступил в редакцию 18.11.19; статья поступила после рецензирования 25.11.19; принята к публикации 27.11.19  
The material was received 18.11.19; the article after peer review procedure 25.11.19; the Editorial Board accepts the article for publication 27.11.19