

БЕЗОПАСНОСТЬ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ SAFETY IN EMERGENCY ENVIRONMENT

<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2021-2-29-34>
УДК 614.88:616-001.46

Оригинальная статья
© ФМБЦ им.А.И.Бурназяна

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ОПТИМИЗАЦИИ УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТОВ*

С.Ф.Гончаров^{1,2}, Б.В.Бобий^{1,2}, И.Г.Титов¹, А.В.Акиншин¹, М.С.Самойлова³

1. ФГБУ «ГНЦ – Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И.Бурназяна» ФМБА России, Москва, Россия
2. ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва, Россия
3. Национальный исследовательский ядерный университет МИФИ, Москва, Россия

Резюме. Цель исследования – разработать и обосновать предложения по оптимизации управленческой деятельности при организации оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации пострадавших при террористических актах с применением взрывных устройств и обычных средств поражения.

Материалы и методы исследования. Материалы исследования: нормативные и методические документы, регламентирующие порядок управленческой деятельности при медицинском обеспечении населения, пострадавшего в чрезвычайных ситуациях (ЧС); данные карт экспертной оценки по теме исследования; научные работы и публикации, посвященные актуальным вопросам управленческой деятельности в рамках изучаемого вопроса.

В ходе проведения исследования применялись следующие научные методы: методы контент-анализа и экспертной оценки, статистический метод, метод логического и информационного моделирования, аналитический метод.

Результаты исследования и их анализ. Результаты исследования показали, что одним из организационных вопросов в системе противодействия терроризму и организации ликвидации медико-санитарных последствий терактов является наличие координационного органа управления, на который целесообразно возлагать соответствующие функции (полномочия) по координации деятельности медицинских сил и средств как при работе в режиме повседневной деятельности, так и при ликвидации медико-санитарных последствий терактов. В процессе исследования было определено ранговое значение каждой медицинской бригады и медицинского формирования, принимающих участие в ликвидации медико-санитарных последствий терактов; изучено качество методического сопровождения прогнозирования медико-санитарных последствий терактов и планирования организации оказания медицинской помощи пострадавшим при терактах; сформулированы основные методические подходы, которые следует учитывать при планировании организации оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации пострадавших при терактах в каждом субъекте Российской Федерации; выявлен перечень типовых наиболее результативных мероприятий, позволяющих повысить готовность органов управления здравоохранением, медицинских формирований и организаций к работе по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавших при терактах и др.

Ключевые слова: медицинская помощь, медицинская эвакуация, медицинские бригады и формирования, методическое сопровождение, оптимизация, основные методические подходы, планирование, пострадавшие, прогнозирование, ранговое значение, террористические акты, типовые мероприятия, управленческая деятельность

Конфликт интересов. Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов

Для цитирования: Гончаров С.Ф., Бобий Б.В., Титов И.Г., Акиншин А.В., Самойлова М.С. Некоторые вопросы оптимизации управленческой деятельности при организации оказания медицинской помощи пострадавшим в результате террористических актов // Медицина катастроф. 2021. №2. С. 29-34. <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2021-2-29-34>

<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2021-2-29-34>
UDC 614.88:616-001.46

Original article
© Burnasyan FMBC FMBA

SOME ISSUES OF OPTIMIZING MANAGEMENT ACTIVITIES IN ORGANIZING PROVISION OF MEDICAL CARE TO VICTIMS OF TERRORIST ACTS

S.F.Goncharov^{1,2}, B.V.Bobiy^{1,2}, I.G. Titov¹, A.V.Akin'shin¹, M.S.Samoylova³

1. State Research Center – Burnasyan Federal Medical Biophysical Center of Federal Medical Biological Agency, Moscow, Russian Federation
2. Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation
3. National Research Nuclear University MEPhI (Moscow Engineering Physics Institute), Moscow, Russian Federation

Abstract. The purpose of the study is to develop and to substantiate proposals for optimizing management activities for organizing the provision of medical care and medical evacuation of victims of terrorist attacks with the use of explosive devices and conventional weapons.

Materials and research methods. Research materials: normative and methodological documents regulating the procedure for management activities in the medical provision of the population affected in emergency situations; data of expert assessment maps on

the research topic; scientific works and publications devoted to topical issues of management activities in the framework of the issue under study.

In the course of the study, the following scientific methods were used: methods of content analysis and expert assessment, statistical method, method of logical and information modeling, analytical method.

Research results and their analysis. The results of the study showed that one of the organizational issues in the system of counter-terroring and of organizing the elimination of medical and sanitary consequences of terrorist attacks is the presence of a coordinating management body, on which it is advisable to assign the appropriate functions to coordinate the activities of medical forces and means. In the course of the study, the rank value of each medical brigade and medical unit participating in the elimination of medical and sanitary consequences of terrorist attacks was determined; quality of methodological support for predicting medical and sanitary consequences of terrorist attacks and for planning the organization of medical assistance to victims of terrorist attacks has been studied; main methodological approaches that should be taken into account when planning the organization of medical care and medical evacuation of victims of terrorist attacks in each constituent entity of the Russian Federation were formulated; a list of most effective measures has been identified, which make it possible to increase the readiness of health authorities, medical units and organizations to work to save lives and to preserve the health of victims of terrorist attacks, etc.

Key words: *basic methodological approaches, forecasting, management activities, medical care, medical evacuation, medical teams and formations, methodological support, optimization, planning, rank value, standard measures, terrorist acts, victims*

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest

For citation: Goncharov S.F., Bobiy B.V., Titov I.G., Akin'shin A.V., Samoylova M.S. Some Issues of Optimizing Management Activities in Organizing Provision of Medical Care to Victims of Terrorist Acts. *Meditsina katastrof = Disaster Medicine*. 2021;2:29-34 (In Russ.). <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2021-2-29-34>

Контактная информация:

Бобий Борис Васильевич – докт. мед. наук, зам. рук. Центра упр. и метод. обесп. деят. ВЦМК «Защита» ФМБЦ им.

А.И.Бурназяна

Адрес: Россия, 123098, Москва, ул. Живописная, 46

Тел.: +7 (495) 942-45-48

E-mail: orgplan@vcmk.ru

Contact information:

Boris V. Bobiy – Dr. Sci. (Med.), Deputy Chief of Control Center of ARCDM «Zachshita» of Burnazyan FMBC

Address: 46, Zhivopisnaya street, Moscow, 123098, Russia

Phone: +7 (495) 942-45-48

E-mail: orgplan@vcmk.ru

В сфере здравоохранения страны реализуется большой комплекс программных мероприятий, нацеленный на дальнейшее развитие системы оказания медицинской помощи населению, обеспечение повышения ее доступности и качества. К этим мероприятиям следует отнести создание в регионах медицинских округов, межмуниципальных медицинских центров (ММЦ), а также – на основе интеграции станций скорой медицинской помощи (СМП) и территориальных центров медицины катастроф (ТЦМК) – единых региональных центров скорой медицинской помощи и медицины катастроф (РЦ СМП и МК)^{1,2} – [1, 2].

Важной составляющей данного комплекса является совершенствование управления отраслью в целом и лечебными медицинскими организациями (ЛМО) и их деятельностью в частности. Несомненно, что указанное направление деятельности должно получить свое развитие в системе медицинского обеспечения населения, пострадавшего в различных чрезвычайных ситуациях (ЧС), в том числе обусловленных террористическими актами³ [3].

Результаты изучения действующих нормативно-методических документов Минздрава России свидетельствуют о том, что здравоохранение, в том числе Служба медицины катастроф (СМК) Минздрава России, принимая активное участие в ликвидации последствий терактов, еще недостаточно «вооружено» всесторонне проработанными рекомендациями в области управления. Отдельные вопросы приходится решать что называется «сходу».

* В данной статье вопросы управленческой деятельности рассматриваются применительно к террористическим актам с применением обычных средств поражения. Обычные средства поражения – это оружие, которое основано на использовании энергии взрывных веществ и зажигательных смесей – артиллерийские, ракетные и авиационные боеприпасы, стрелковое вооружение, мины, зажигательные боеприпасы и огнесмеси, а также холодное оружие и нештатные (самодельные) взрывные устройства

¹ Национальный проект «Здравоохранение»: Утвержден Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. №16.

² Совершенствование скорой медицинской помощи и Всероссийской службы медицины катастроф: приказ Минздрава России от 2 октября 2019 г. №827.

³ О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения: Постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. №555.

Следует обратить внимание на то, что до настоящего времени по данному проблемному вопросу имеются лишь немногочисленные научные работы и методические документы, касающиеся главным образом основ управления медицинскими силами и средствами при организации оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации пострадавших только в ЧС природного и техногенного характера, а вот применительно к террористическим актам подобных работ и документов практически нет [4–7].

Возможно, такое состояние является одной из причин определенного несовершенства управленческой деятельности СМК регионов, имеющих отношение к данной проблеме. На это указывают результаты плановых проверок, учений и тренировок, выполненных специалистами Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» (ВЦМК «Защита»), а также опыт ликвидации медико-санитарных последствий терактов [1, 2].

В современных условиях, когда растет уровень активности террористической деятельности, накопленный опыт ликвидации медико-санитарных последствий терактов требует осмысления и разработки на научной платформе предложений, касающихся оптимизации управленческой деятельности как при решении задач по подготовке здравоохранения к реагированию на теракты, так и в ходе проведения лечебно-эвакуационных мероприятий (ЛЭМ) в таких ЧС.

Всё это стало побудительным мотивом к проведению соответствующего научного исследования и попыткам привнести определенную лепту в решение некоторых проблемных вопросов управления в системе медицинского обеспечения населения при терактах.

Цель исследования – разработать и обосновать предложения по оптимизации управленческой деятельности при организации оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации пострадавших при террористических актах с применением взрывных устройств и обычных средств поражения.

Материалы и методы исследования. Материалы исследования: нормативные и методические документы, регламентирующие порядок управленческой деятельности при медицинском обеспечении пострадавшего

в ЧС населения; данные карт экспертной оценки по теме исследования; научные работы и публикации, посвященные актуальным вопросам управленческой деятельности в рамках изучаемого вопроса.

В ходе проведения исследования применялись следующие научные методы: методы контент-анализа и экспертной оценки, статистический метод, метод логического и информационного моделирования, аналитический метод.

Результаты исследования и их анализ. Результаты исследования показали, что одним из организационных вопросов в системе противодействия терроризму и организации ликвидации медико-санитарных последствий терактов является наличие координационного органа управления (комиссия, штаб, рабочая группа и др.), на который, в зависимости от уровня системы здравоохранения и конкретных условий, целесообразно возлагать соответствующие функции (полномочия) по координации деятельности медицинских сил и средств как при работе в режиме повседневной деятельности, так и при ликвидации медико-санитарных последствий терактов.

Известно, что на федеральном уровне в сфере здравоохранения таким органом управления является Комиссия Минздрава России по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности (Комиссия). Положение о Комиссии и её состав утверждаются приказом Минздрава России. Однако в органе исполнительной власти субъекта Российской Федерации (далее – субъект) в сфере охраны здоровья граждан создание и, функционирование подобного органа управления ни нормативными, ни методическими документами не регламентировано^{4,5}.

Такое положение потребовало – применительно к проблеме противодействия терроризму – изучения с использованием метода экспертных оценок целесообразности создания коллегиального координационного органа управления в составе органа управления в сфере охраны здоровья граждан субъекта.

В ходе исследования было установлено, что на вопрос о необходимости наличия в составе регионального органа управления здравоохранением упомянутого штатного органа управления в любой организационной форме, задачами которого были бы разработка и корректировка мероприятий по противодействию терроризму, координация деятельности системы здравоохранения при её подготовке к реагированию и работе по ликвидации последствий терактов – положительно ответили 81,5% экспертов; 8,8 – считали, что нет необходимости в создании такого органа; 9,7% экспертов – не смогли (затруднились) дать какой-либо ответ. Кроме того, 83,3% экспертов высказались за то, чтобы такой орган управления создавался заблаговременно и функционировал постоянно, а 16,7% экспертов указали на то, что такой орган должен создаваться по факту совершения террористического акта и ликвидации его медико-санитарных последствий.

На основании этих данных можно сделать следующее заключение: вопрос о необходимости создания такого органа управления должен решаться в зависимости от особенностей региона, рисков и вероятности совершения на его территории терактов, а также от состояния инфраструктуры здравоохранения, в том числе СМК. Вместе с тем, соответствующие медицинские специалисты региона – прежде всего, из числа главных внештатных специалистов – обязаны активно участвовать в разра-

ботке мероприятий по противодействию терроризму, поддержанию здравоохранения в состоянии повышенной готовности к работе по ликвидации медико-санитарных последствий терактов.

Изучение опыта ликвидации медико-санитарных последствий терактов показало, что для оказания медицинской помощи пострадавшим вне ЛМО (в догоспитальном периоде) приходилось привлекать различные медицинские бригады и формирования – выездные бригады СМП, бригады экстренного реагирования (БЭР) Службы медицины катастроф, Полевой многопрофильный госпиталь (ПМГ) и др. При поиске путей оптимизации организационно-управленческой деятельности, касающейся, прежде всего, планирования организации оказания медицинской помощи пострадавшим при терактах, создания и оснащения указанных бригад и формирований, организации и содержания профессиональной подготовки медицинских специалистов в их составе и других вопросов, потребовалось определить ранговое значение каждой бригады и формирования, принимающих участие в ликвидации медико-санитарных последствий терактов.

Решалась эта задача также с помощью экспертов. На основании экспертных заключений было установлено, что наибольшую роль при ликвидации медико-санитарных последствий терактов играют выездные врачебные бригады СМП (24,02%), специализированные бригады СМП (18,83%) и бригады экстренного реагирования ТЦМК (17,65%). По мнению экспертов, несколько меньшую роль играют бригады специализированной медицинской помощи хирургического профиля СМК (15,4%) и мобильные медицинские отряды СМК (11,55%). Согласно заключениям экспертов, предпоследнее место в этом ряду отводилось Полевому многопрофильному госпиталю СМК (8,2%), последнее – выездной фельдшерской бригаде СМП (4,35%).

При рассмотрении полученных данных может сложиться мнение о необоснованном занижении роли мобильного медицинского отряда и Полевого многопрофильного госпиталя СМК при оказании медицинской помощи пострадавшим при терактах. В связи с этим следует обратить внимание на то, что результаты оценки экспертов по изучаемому вопросу имеют следующие объективные предпосылки:

1. В общем количестве ЧС, обусловленных террористическими актами, совершенными в течение исследуемого периода, доля ЧС локального и муниципального масштаба составляла, по данным ТЦМК, около 75,0% [8]. В догоспитальном периоде медико-санитарные последствия таких ЧС, в основном, ликвидировали медицинские специалисты выездных бригад скорой медицинской помощи.

2. При определении рангового значения того или иного медицинского структурного подразделения – бригады или формирования, оказывающего медицинскую помощь пострадавшим в догоспитальном периоде – эксперты учитывали, главным образом, практический опыт ликвидации медико-санитарных последствий терактов.

3. Опыт ликвидации медико-санитарных последствий терактов убедительно свидетельствует о том, что Полевой многопрофильный госпиталь и мобильный медицинский отряд СМК Минздрава России применялись в требуемом составе для оказания медицинской помощи пострадавшим при терактах в единичных случаях. Так, например, при ликвидации медико-санитарных последствий крупномасштабного теракта в г. Беслане (2004) по воздуху из Москвы был оперативно доставлен и развернут Полевой педиатрический госпиталь, в котором оказывали медицинскую помощь пострадавшим детям.

Результаты исследования указывают на необходимость более детально прорабатывать вопросы готовности

⁴ Положение о Единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: Постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. № 794.

⁵ О создании комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности: приказ Минздрава России от 15 марта 2013 г. №140.

медицинских специалистов органов управления и, прежде всего, РЦ СМП и МК и ТЦМК, а также непосредственных исполнителей оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации в догоспитальном периоде – специалистов бригад скорой медицинской помощи и бригад экстренного реагирования – к работе в условиях ликвидации последствий терактов, а также вопросы совершенствования их дифференцированной и целенаправленной профессиональной подготовки.

Известно, что одним из основополагающих организационно-управленческих мероприятий, качественная реализация которого позволяет в значительной степени повысить готовность здравоохранения к реагированию и действиям в ЧС, в том числе обусловленных терактами, является заблаговременное планирование организации оказания медицинской помощи пострадавшим, осуществляемое в каждом регионе, как правило, специалистами РЦ СМП и МК и ТЦМК. Конечным результатом этой деятельности является план медицинского обеспечения населения региона в чрезвычайных ситуациях – основной документ управления.

С учетом данного обстоятельства, возникла необходимость изучить состояние качества методического сопровождения прогнозирования медико-санитарных последствий терактов и планирования организации оказания медицинской помощи пострадавшим при терактах. Так, на вопрос, позволяет ли в настоящее время методическое сопровождение осуществлять прогнозирование и планирование, 12,2% экспертов ответили – «полностью позволяет»; 76,5% экспертов – «частично позволяет». При этом 11,3% экспертов затруднились с ответом. Следовательно, результаты экспертных оценок указывают на то, что соответствующие органы управления здравоохранением и СМК не располагают достаточно совершенными рекомендациями (методиками) по планированию организации оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации пострадавших при терактах с соблюдением принципов маршрутизации.

Кроме того, в научных публикациях, посвященных актуальным вопросам медицинского обеспечения пострадавших при терактах, а также в других работах, в которых рассматриваются некоторые направления совершенствования управленческой деятельности в СМК, не содержатся исчерпывающие данные, касающиеся порядка планирования организации оказания медицинской помощи пострадавшим при терактах [6, 7].

Видимо, это свидетельствует о несовершенстве планирования организации проведения ЛЭМ при ликвидации медико-санитарных последствий терактов.

Исследование показало, что для заблаговременного определения и разработки адекватных мероприятий по организации оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации пострадавших при терактах зачастую не хватает исходной конкретной информации, т.е. данных о прогнозируемой медико-тактической обстановке в местах возможного совершения терактов. Именно поэтому задача прогнозирования мест совершения терактов является труднорешаемой, а в отдельных случаях – невыполнимой. На это мы обращали внимание в предыдущей статье [9].

В указанной статье отмечалось, что применительно к отдельным конкретным объектам (гидроэлектростанции, вокзалы, аэропорты, больницы, школы, вузы, торговые центры, стадионы и др.), степень вероятности совершения терактов на которых – наиболее высокая, имеются необходимость и определенные возможности заранее спланировать некоторые мероприятия по организации оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации пострадавших. С таким выводом согласилось 81,3% экспертов; 8,1 – сочли, что это делать нецелесо-

образно; 10,6% экспертов испытывали затруднения и не смогли дать оценку данному предложению.

Следует отметить, что указанные рекомендации уже реализовывались, в частности, при проведении Зимних Олимпийских игр (г.Сочи, 2014 г.), Чемпионата мира по футболу (Россия, 2018 г.) и выполняются в настоящее время при проведении многих массовых мероприятий.

В ходе исследования было установлено, что нет необходимости заблаговременно разрабатывать отдельный документ управления – план организации медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации пострадавших при террористических актах на территории конкретного региона. В целях совершенствования планирования и создания условий для повышения готовности здравоохранения региона к реагированию и действиям при ликвидации медико-санитарных последствий терактов рекомендуется дополнительно включить в структуру плана медицинского обеспечения населения региона в ЧС отдельный раздел, содержащий соответствующие мероприятия по противодействию терроризму. Таким образом, при этом сохраняется официально принятая общая структура плана.

Такой подход к планированию одобрило большинство (87,5%) экспертов, небольшое число (6,3%) экспертов не согласилось с предлагаемым вариантом, но и не дали своих рекомендаций по этому вопросу. Кроме того, 7,2% экспертов испытывали затруднения при оценке указанного организационного решения.

Принимая во внимание вышеизложенное, при прогнозировании терактов на всей территории региона, в отдельных городах и на потенциально опасных объектах в данном разделе плана следует дополнительно отразить содержание и объём мероприятий по организации оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации, в первую очередь – из очага ЧС до назначенных ЛМО, в том числе по взаимодействию регионального органа управления здравоохранением, РЦ СМП и МК и ТЦМК с территориальными органами управления и организациями субъектов*, осуществляющих противодействие терроризму.

Алгоритм разработки плановых мероприятий по противодействию терроризму должен быть таким же, как и при разработке Плана медицинского обеспечения населения региона в ЧС природного и техногенного характера [4, 5].

При планировании организации оказания медицинской помощи пострадавшим и их медицинской эвакуации в условиях терактов необходимо предусматривать не только возможные (среднестатистические), но и прогнозируемые наиболее тяжелые медико-санитарные последствия.

В соответствии с мнениями экспертов было определено, что в текстовую часть первого раздела типового Плана медицинского обеспечения населения региона в ЧС (краткая географическая, социально-экономическая и медико-тактическая характеристика региона, оценка возможной медико-санитарной обстановки, возникающей при ЧС на его территории) целесообразно включать следующую информацию: перечень объектов, на которых наиболее вероятно совершение терактов и возникновение многочисленных санитарных потерь (большого числа пострадавших); данные о вероятной численности пострадавших и их лечебно-эвакуационную характеристику (в виде таблиц); потребность в мобильных

* В соответствии с законодательством Российской Федерации субъектами, непосредственно осуществляющими противодействие терроризму, являются: Федеральная служба безопасности, Министерство внутренних дел России, Служба внешней разведки, Федеральная служба охраны, Федеральная пограничная служба, Федеральная служба войск национальной гвардии, Министерство обороны России – О противодействии терроризму: Федеральный закон Российской Федерации от 6 марта 2006 г. №35-ФЗ

медицинских бригадах (СМП, БЭР) и медицинских формированиях, привлекаемых для работы вне ЛМО (в догоспитальном периоде), а также в санитарных транспортных средствах для медицинской эвакуации пострадавших; потребность в больничных койках с учетом их профиля для оказания медицинской помощи и лечения пострадавших в условиях стационаров ЛМО; маршруты медицинской эвакуации пострадавших с места ЧС до предварительно назначенных лечебных медицинских организаций – в виде таблиц.

Во втором разделе текстовой части Плана в подразделе «При угрозе возникновения крупных ЧС» (режим повышенной готовности) к типовым мероприятиям следует добавить мероприятия, раскрывающие порядок взаимодействия и информационного обмена с соответствующими территориальными органами и структурами ФСБ, Федеральной службы войск национальной гвардии и – при необходимости – других субъектов противодействия терроризму.

В подразделе «При возникновении крупных ЧС», кроме изложенных типовых мероприятий, требуется представить возможные схемы организации оказания медицинской помощи и маршрутизации медицинской эвакуации пострадавших при терактах применительно к наиболее вероятным объектам террористического нападения.

При разработке подраздела Плана «Управление медицинским обеспечением населения при ЧС» необходимо обращать особое внимание на организацию связи в зоне ЧС, так как при терактах в зоне ЧС, как правило, сотовая связь и открытые каналы радиосвязи – не работают. Ввиду этого специалистов медицинской оперативной группы, осуществляющих руководство и координацию деятельности медицинских сил и средств, привлекаемых для ликвидации последствий теракта, а также специалистов мобильных медицинских бригад (СМП и СМК) и медицинских формирований необходимо оснащать средствами радиосвязи и согласовывать порядок их применения.

Что касается карты возможной медико-санитарной обстановки, прилагаемой к Плану, то на нее необходимо дополнительно нанести: наиболее вероятные объекты террористического нападения; медицинские формирования, больничные учреждения и – при необходимости – другие ЛМО, которые могут быть привлечены к ликвидации медико-санитарных последствий терактов; резерв сил и средств здравоохранения, в том числе СМП и СМК.

На карту можно нанести и другие данные, отражающие особенности теракта, СМК и здравоохранения в целом, а также справочно-информационные и расчетные таблицы.

Результаты исследования позволили сформулировать основные методические подходы, которые следует учитывать при планировании организации оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации пострадавших при терактах в каждом субъекте Российской Федерации. К ним относятся: разработка плановых лечебно-эвакуационных мероприятий – выполняется в соответствии с компетенцией органов управления здравоохранением; определение цели и задач планируемых лечебно-эвакуационных мероприятий – осуществляется по периодам ликвидации медико-санитарных последствий теракта с учетом создаваемой группировки сил и средств здравоохранения – в соответствии с этим распределяются ресурсы, необходимые для проведения лечебно-эвакуационных мероприятий; учёт при планировании ЛЭМ сильных и слабых сторон существующей системы организации оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации в зоне теракта, на территории муниципальных административных образований и региона в целом, а также наличия ме-

дицинских округов, межмуниципальных медицинских центров, травмоцентров и др.

Разработка и реализация комплекса лечебно-эвакуационных мероприятий при ликвидации медико-санитарных последствий терактов представляет собой сложный и разноплановый процесс управленческой деятельности, выполняемой в том числе и в режиме повседневной деятельности. Следовательно, если исходить из этого положения, то вполне закономерно возникает предположение, что в деятельности по противодействию терроризму органов управления здравоохранением, лечебных медицинских организаций и медицинских формирований и, прежде всего, Службы медицины катастроф и службы скорой медицинской помощи имеются ключевые типовые мероприятия (приемлемые, в той или иной мере, для выполнения как органами управления, так и соответствующими лечебными медицинскими организациями), реализация которых способствует более эффективному реагированию системы здравоохранения, в основном – регионального уровня, на теракты и результативной минимизации их медико-санитарных последствий.

С учетом этого, с использованием метода экспертных оценок, было выполнено исследование, в ходе которого решались 2 задачи: первая – выявить перечень типовых наиболее результативных мероприятий, позволяющих повысить готовность органов управления здравоохранением, медицинских формирований и организаций к работе по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавших при терактах; вторая – определить значимость (ранговое значение) конкретного мероприятия в их общем перечне.

Оказалось, что количество таких мероприятий составляет, как правило, не более 10 (таблица).

Как видно из таблицы, третье, седьмое и восьмое мероприятия имеют наибольший коэффициент значимости. Для каждого из этих мероприятий он равен 0,1272, 0,1237 и 0,1228 соответственно, а общий коэффициент их значимости – 0,3737. Обращает на себя внимание также то, что разница коэффициентов значимости указанных в таблице типовых мероприятий не очень велика.

Следовательно, на основе даже этих результатов исследования можно утверждать, что в целях повышения готовности здравоохранения, прежде всего, региона, к оперативному реагированию и адекватным действиям при терактах все мероприятия необходимо реализовывать комплексно.

Выводы

1. Результаты исследования свидетельствуют о многоплановой управленческой деятельности, выполняемой при подготовке системы здравоохранения, в том числе лечебных медицинских организаций и формирований СМК, к работе в условиях терактов и в ходе ликвидации их медико-санитарных последствий.

2. Анализ данных, полученных с применением экспертных оценок, свидетельствует о необходимости повышения уровня методического сопровождения прогнозирования, планирования, организации оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации пострадавших при терактах, что подтверждает важность проведения научных исследований, посвященных управленческой деятельности в системе Всероссийской службы медицины катастроф.

3. При реализации предлагаемых подходов к планированию организации оказания медицинской помощи пострадавшим при терактах, осуществляемому на региональном уровне, могут быть созданы условия для более оперативного реагирования и адекватных действий при ликвидации медико-санитарных последствий терактов.

Основные мероприятия, реализация которых обеспечивает повышение готовности здравоохранения к реагированию на теракты и к работе по ликвидации их медико-санитарных последствий
 Main measures, implementation of which ensures an increase in the preparedness of health care for terrorist attack response and for work to eliminate their medical and sanitary consequences

№ пп No.	Мероприятие Measure	Коэффициент значимости дан- ного мероприятия (ранговое значение мероприятия) Coefficient of significance of the measure (rank value of the measure)
1.	Повышение качества прогнозирования и планирования медицинского обеспечения населения при терактах Improving quality of forecasting and planning of medical support during terrorist attacks	0,1185 (4)
2.	Улучшение межведомственного взаимодействия между структурами, в т.ч. здравоохранения, предназначенными (привлекаемыми) для ликвидации последствий терактов Improving interagency interaction between structures, including health care institutions, intended (involved) to eliminate the consequences of terrorist attacks	0,1115 (5)
3.	Повышение квалификации медицинских кадров по медицине катастроф Advanced training of medical personnel in disaster medicine	0,1272 (1)
4.	Теоретическая разработка основ медицинского обеспечения населения при терактах Theoretical development of foundations of population medical support during terrorist attacks	0,0897 (8)
5.	Создание и совершенствования нормативной и методической базы по вопросам медицинского обеспечения населения при терактах Creation and improvement of regulatory and methodological base of population medical support during terrorist attacks	0,0958 (7)
6.	Повышение уровня технического оснащения здравоохранения, в т.ч. санитарным транспортом Raising the level of technical equipment of health care, including its equipment with ambulance cars	0,1054 (6)
7.	Повышение уровня оснащения медицинских формирований, предназначенных (привлекаемых) для ликвидации медико-санитарных последствий терактов Improving the level of equipment of medical units intended (involved) to eliminate medical and sanitary consequences of terrorist attacks	0,1237 (2)
8.	Проведение с органами управления здравоохранением, медицинскими формированиями и учреждениями специальных учений и тренировок по тематике противодействия терроризму Organization of special exercises and trainings on countering terrorism with health authorities, medical units, institutions	0,1228 (3)
9.	Повышение требовательности к руководящему составу (руководителям) органов управления здравоохранением, медицинских учреждений и формирований по их подготовке к работе по ликвидации последствий терактов Raising requirements for management staff (heads) of healthcare management bodies, medical institutions and formations for their preparation for work on eliminating the consequences of terrorist attacks	0,1054 (6)

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

REFERENCES

- Гончаров С.Ф., Бобий Б.В., Акиншин А.В. Служба медицины катастроф Минздрава России: основные итоги деятельности в 2019 г. и задачи на 2020 г. // Медицина катастроф. 2020. №1. С.15-27.
- Гончаров С.Ф., Титов И.Г., Бобий Б.В., Акиншин А.В. Основные итоги деятельности Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» ФМБА России в 2020 г. и задачи на 2021 год // Медицина катастроф. 2021. №1. С.10-17.
- 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.
- Прогнозирование и оценка медико-тактической обстановки, управление силами и средствами Всероссийской службы медицины катастроф территориального уровня в чрезвычайной ситуации: Методические рекомендации. М.: ВЦМК «Защита», 2002. 28 с.
- Планирование медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях: Методические рекомендации. М.: ВЦМК «Защита», 2003. 52 с.
- Гончаров С.Ф., Гребенюк Б.В., Мушин М.Б., Сахно И.И. и др. Управление Всероссийской службой медицины катастроф: Учебное пособие для врачей. М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2016. 130 с.
- Гребенюк Б.В. Организационная структура и совершенствование деятельности штаба Всероссийской службы медицины катастроф: Дис. ... канд. мед. наук. М., 2009. 313 с.
- Гончаров С.Ф., Бобий Б.В. Медицинское обеспечение населения при террористических актах: Учебное пособие для врачей. М.: ВЦМК «Защита», 2016. 79 с. Сер. Библиотека Всероссийской службы медицины катастроф.
- Бобий Б.В., Гончаров С.Ф., Титов И.Г. Основные условия и факторы, влияющие на организацию оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации при террористических актах с применением взрывных устройств и обычных средств поражения // Медицина катастроф. 2020. №4. С.16-27.
- Goncharov S.F., Bobiy B.V., Akin'shin A.V. Service for Disaster Medicine of Ministry of Health of Russian Federation: Main Results of Activities in 2019 and Tasks for 2020. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2020;1:15-27 (In Russ.).
- Goncharov S.F., Titov I.G., Bobiy B.V., Akin'shin A.V. Main Results of Activities of All-Russian Centre for Disaster Medicine Zashchita of Federal Medical Biological Agency in 2020 and Tasks for 2021. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2021;1:10-17 (In Russ.).
- 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.).
- Prognozirovanie i Otsenka Mediko-Takticheskoy Obstanovki, Upravlenie Silami i Sredstvami Vserossiyskoy Sluzhby Meditsiny Katastrof Territorialnogo Urovnya v Chrezvychaynoy Situatsii = Forecasting and Evaluation of Medical-Tactical Situation, Management of the Forces and Facilities of the All-Russian Emergency Disaster Medicine Service. Recommended practice. Moscow, VTSMK Zashchita Publ., 2002, 28 p. (In Russ.).
- Planirovaniye Meditsinskogo Obespecheniya Naseleniya v Chrezvychaynykh Situatsiyakh = Planning of Health Care for the Population in Emergencies. Recommended practice. Moscow, VTSMK Zashchita Publ., 2003, 52 p. (In Russ.).
- Goncharov S.F., Grebenyuk B.V., Murin M.B., Sakhno I.I., et al. *Upravlenie Vserossiyskoy Sluzhboy Meditsiny Katastrof* = Management of the All-Russia Disaster Medicine Service. Medical study guide. Moscow, VTSMK Zashchita Publ., 2016, 130 p. (In Russ.).
- Grebenyuk B.V. *Organizatsionnaya Struktura i Sovershenstvovanie Deyatelnosti Sluzhby Meditsiny Katastrof* = Organizational Structure and Improvement of the Staff of the All-Russian Disaster Medicine Service. Candidate's thesis in Medicine. Moscow Publ., 2009, 313 p. (In Russ.).
- Goncharov S.F., Bobiy B.V. *Meditsinskoe Obespechenie Naseleniya pri Terroristicheskikh Aktakh* = Medical Support of the Population in Terrorist Acts. Medical study guide. Moscow, VTSMK Zashchita Publ., 2016, 79 p. (In Russ.).
- Bobiy B.V., Goncharov S.F., Titov I.G. Main Conditions and Factors Affecting the Organization of Medical Care Delivery and Medical Evacuation in Terrorist Acts Involving Explosive Devices and Conventional Weapons. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2020;4:16-27 (In Russ.).

Материал поступил в редакцию 14.04.21; статья принята после рецензирования 30.04.21; статья принята к публикации 15.06.21
 The material was received 14.04.21; the article after peer review procedure 30.04.21; the Editorial Board accepted the article for publication 15.06.21