

РОЛЬ ИНФОРМИРОВАНИЯ В ПОВЫШЕНИИ ОПЕРАТИВНОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ МИНЗДРАВА РОССИИ НА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ

А.И.Кильник¹, Г.А.Багаев¹, А.П.Максачук¹, М.Н.Замятин², А.В.Осипов¹, С.С.Москвина^{3,4}

- ¹ Федеральный центр медицины катастроф ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И.Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия
- ² Институт усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И.Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия
- ³ Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения по г. Москве и Московской области, Москва, Россия
- ⁴ ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова», Санкт-Петербург, Россия

Резюме. Цель исследования – определить факторы, влияющие на сроки оповещения о возникновении чрезвычайных ситуаций (ЧС), в том числе на время передачи информации в информационную систему «Всероссийская система оперативных донесений о чрезвычайных ситуациях в реальном времени» (ИС ВСОД), а также методы, позволяющие минимизировать потери времени при передаче информации от первоисточника.

Материалы и методы исследования. Материалы исследования – нормативные и методические документы, регламентирующие порядок информационного обмена при реагировании на ЧС; нормативные правовые акты Минздрава России; материалы ретроспективной оценки оперативных донесений за 2024 год, переданных территориальными центрами медицины катастроф (ТЦМК), а также анализа результатов опросов оперативных дежурных ТЦМК.

Метод исследования – аналитический.

Результаты исследования и их анализ. Представлены данные, характеризующие проблемные вопросы процесса передачи оперативных донесений ТЦМК в ИС ВСОД. Предложены пути повышения оперативности реагирования Службы медицины катастроф (СМК) Минздрава России путем минимизации временных потерь в процессе передачи информации.

Ключевые слова: информационное взаимодействие, информационные системы, оперативные донесения, Служба медицины катастроф Минздрава России, чрезвычайные ситуации

Конфликт интересов. Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов

Для цитирования: Кильник А.И., Багаев Г.А., Максачук А.П., Замятин М.Н., Осипов А.В., Москвина С.С. Роль информирования в повышении оперативности реагирования службы медицины катастроф Минздрава России на чрезвычайные ситуации // Медицина катастроф. 2025. №4. С. 27-32. <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2025-4-27-32>

THE ROLE OF INFORMATION IN IMPROVING THE RESPONSIVENESS OF THE RUSSIAN MINISTRY OF HEALTH'S DISASTER MEDICINE SERVICE TO EMERGENCIES

A.I.Kilnik¹, G.A.Bagaev¹, A.P.Maksachuk¹, M.N.Zamyatin², A.V.Osipov¹, S.S.Moskvina^{3,4}

- ¹ Federal Disaster Medicine Center of the Pirogov National Medical and Surgical Center of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation
- ² Institute of Postgraduate Education, Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation
- ³ Federal Service for Surveillance in Healthcare for Moscow and the Moscow Region, Moscow, Russian Federation
- ⁴ First St. Petersburg State Medical University named after acad. I.P.Pavlov, St. Petersburg, Russian Federation

Summary. The purpose of the study is to identify the factors that affect the timing of information transmission to the Russian System for Operational Reporting on Emergencies (RSORS) and to find methods that can minimize the loss of time during information transmission from the source.

Materials and methods of research. The study materials include regulatory and methodological documents that govern the procedures for operational response to emergencies, documents from the Russian Ministry of Health, a database of operational reports submitted by territorial disaster medicine centers (TDMC) in 2024, and the results of surveys conducted among TDMC operational duty officers.

Research results and their analysis. The article presents general statistics characterizing the problematic issues of the process of transmitting operational reports by territorial disaster medicine centers in the All-Russian Real-Time System of Operational

Reports on Emergency Situations information system. The article proposes ways to improve the efficiency of the All-Russian Medical and Rescue Center's response by minimizing time losses in the process of transmitting.

Key words: disaster medicine, Disaster Medicine Service of the Ministry of Health of Russia, emergencies, information interaction, information systems, operational reporting

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest

For citation: Kilnik A.I., Bagaev G.A., Maksachuk A.P., Zamyatin M.N., Osipov A.V., Moskvina S.S. The Role of Information in Improving the Responsiveness of the Russian Ministry of Health's Disaster Medicine Service to Emergencies. *Meditsina Katastrof = Disaster Medicine*. 2025;4:27-32 (In Russ.). <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2025-4-27-32>

Контактная информация:

Кильник Андрей Иванович – заместитель директора – руководитель Центра управления в кризисных ситуациях Федерального центра медицины катастроф ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

Адрес: Россия, 121552, г. Москва, ул. Академика Чазова, д. 15а, стр. 47

Тел.: +7 (495) 627-25-16 доб. 8400

E-mail: kilnikai@pirogov-center.ru

Contact information:

Andrey I. Kilnik – Deputy Director – Head of the Crisis Management Center of Federal Center for Disaster Medicine of National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov, Ministry of Health of the Russian Federation

Address: bldg. 47, 15a, Akademika Chazova str., Moscow, 121552, Russia

Phone: +7 (495) 627-25-16 ext. 8400

E-mail: kilnikai@pirogov-center.ru

Введение

Под оперативностью обычно понимают способность действовать без промедления, правильно и своевременно реагировать на изменение обстановки, появление новых задач и целей. Для Службы медицины катастроф (СМК) Минздрава России эта способность является необходимым условием эффективной работы, так как при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС) именно высокая оперативность реагирования играет решающую роль в общем комплексе мероприятий [1, 2]. На степень оперативности влияют многие факторы, среди которых ключевое место занимают скорость и качество информационного обмена. Согласно «Наставлению по организации управления и оперативного (экстренного) реагирования при ликвидации чрезвычайных ситуаций», оперативное (экстренное) реагирование на ЧС предусматривает осуществление взаимосвязанных действий органов управления Единой государственной системой предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) по незамедлительному получению информации о факте возникновения ЧС, своевременному оповещению о ней населения и заинтересованных организаций, а также по уточнению и анализу обстановки, принятию решений и организации ликвидации последствий ЧС соответствующими силами и средствами [3]. Таким образом, незамедлительное получение и анализ полной и достоверной информации является обязательным условием функционирования всей системы оперативного реагирования на ЧС, определяющим как качество управления процессом ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, так и своевременность информирования населения о предпринимаемых действиях, что позволяет снизить напряженность в обществе и повысить авторитет Службы медицины катастроф [1, 4, 5].

На федеральном уровне эти задачи решает Центр управления в кризисных ситуациях (ЦУКС) Федерального центра медицины катастроф (ФЦМК) ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, обеспечивая внутри- и межведомственное взаимодействие посредством сбора, анализа и передачи информации о ЧС. Сбор информации осуществляется разными методами, включая мониторинг сети Интернет, новостных телевизионных каналов, а также посредством специализированных информационных систем. Использование различных

каналов связи позволяет минимизировать последствия сбоев в одной из систем и влияние задержек в передаче информации на результаты оперативного реагирования, однако такие инциденты требуют анализа и проведения профилактических мероприятий.

Цель исследования – определить факторы, влияющие на сроки оповещения о возникновении ЧС, в том числе на время передачи информации в информационную систему «Всероссийская система оперативных донесений о чрезвычайных ситуациях в реальном времени» (ИС ВСОД), а также методы, позволяющие минимизировать потери времени при передаче информации от первоисточника.

Материалы и методы исследования. Материалы исследования – нормативные и методические документы, регламентирующие порядок информационного обмена при реагировании на ЧС; документы Минздрава России, в том числе Порядок организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф (ВСМК) медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, в том числе проведения медицинской эвакуации; типовые алгоритмы реагирования Службы медицины катастроф на чрезвычайные ситуации, направляющиеся органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации (далее – субъекты) в сфере охраны здоровья граждан и федеральным медицинским организациям; алгоритм сохранения и отправки информации в донесениях о ЧС в ИС ВСОД, а также данные 2662 первичных донесений о ЧС, направленных в ИС ВСОД в 2024 г. При анализе данных ИС ВСОД считалось, что донесения переданы с задержкой, если интервал от момента возникновения ЧС до момента поступления донесения в ИС ВСОД превышал интервал, установленный для данного действия в типовом алгоритме Минздрава России. В тех ЧС, для которых в типовых алгоритмах временные интервалы не установлены, оценивали средние сроки формирования донесений, учитывая при этом, что, согласно требованиям приказа Минздравсоцразвития России от 3 февраля 2005 г. №112¹, передача донесения о чрезвычайной ситуации (первичного) должна производиться немедленно с момента возникновения ЧС.

¹ О статистических формах Службы медицины катастроф Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации: приказ Минздравсоцразвития России от 3 февраля 2005 г. №112

Во всех случаях, когда сроки передачи первичных донесений не соответствовали нормативам, установленным в типовых алгоритмах, или превышали 120 мин (типовой алгоритм реагирования СМК на ЧС техногенного характера от 05.08.2024 г. №30-2/Н/2-14894 – взрывы и/или обрушения зданий, сооружений), проводился опрос оперативных дежурных территориальных центров медицины катастроф (ТЦМК) или иных медицинских организаций, выполняющих функции ТЦМК, с целью уточнения причин задержки передачи информации и факторов, которые могли повлиять или повлияли на скорость передачи информации. Далее все сведения, полученные за год, были систематизированы и стали основой для анализа и поиска методов повышения оперативности реагирования. В течение анализируемого периода такие опросы были проведены с оперативными дежурными в 50 субъектах.

Метод исследования – аналитический.

Результаты исследования и их анализ. За исследуемый период (2024 год) в ИС ВСОД были сформированы 24755 оперативных донесений о ЧС, из них первичных – 2661. Сроки передачи существенно различались – от двух минут до восьми с половиной суток, что во многих случаях свидетельствовало об очевидном несоответствии указанных сроков принципам оперативного обмена информацией (табл. 1).

При анализе проблем информационного взаимодействия были систематизированы данные, полученные при опросе оперативных дежурных, и выявлен ряд общих проблем, характерных для большинства регионов страны.

При биолого-социальных ЧС основными факторами, определяющими значительные колебания в сроках передачи информации, были:

– особенности регламентирующих документов. Так – в соответствии с приказом Минздрава России и Роспотребнадзора от 10 октября 2013 г. №726н/740² «Об оптимизации системы информирования о случаях инфекционных и паразитарных болезней» и приказом Минздрава России от 18 июля 2013 г. №475³ «О предоставлении информации об инфекционной и паразитарной заболеваемости», оперативные дежурные ТЦМК обязаны передавать данные только о подтвержденных

случаях инфекционных и паразитарных заболеваний. Поскольку при ряде заболеваний лабораторное подтверждение диагноза может занимать значительное время, формирование первичного донесения в ИС ВСОД может происходить с большим отставанием от процесса оказания медицинской помощи пострадавшим и больным, в том числе требующего дополнительной мобилизации медицинских сил и средств;

– ожидание принятия Управлением Роспотребнадзора по субъекту решения о признании ситуации чрезвычайной. Возникает эта проблема в тех случаях, когда ТЦМК ориентируется в своей работе на приказ Минздрава России от 23 апреля 2002 г. №131⁴, в котором указано, что «решение об отнесении заболевания к ЧС принимается органами управления ГО и ЧС на основании данных, представляемых территориальными органами Госкомсанэпиднадзора России». При этом не учитывается, что в приказе Минздрава России от 18 июля 2013 г. №475³ отмечено, что способ передачи информации в Минздрав России требует актуализации в соответствии с функционирующими в настоящее время специализированными информационными системами и каналами связи.

При возникновении природных ЧС сроки передачи первичных донесений типовым алгоритмом – не определены. Неблагоприятные природные явления могут действовать в регионе достаточно продолжительное время, причем местное население будет заблаговременно получать предупреждения о надвигающейся опасности, а соответствующие службы бороться с последствиями пожаров или наводнений, при этом критерии отнесения к ЧС для медицинской службы могут и не наступить. В приказе Минздрава России от 23 апреля 2002 г. №131⁴ к природным ЧС отнесены только случаи, когда «число пораженных 10 чел. и более, число погибших 2 чел. и более». В соответствии с этим регион фиксирует в оперативном донесении время начало неблагоприятного природного явления и время, в которое число пострадавших стало соответствовать установленным критериям.

Для социальных ЧС в типовом алгоритме Минздрава России не определены сроки передачи донесения, поскольку при таких ЧС объем и содержание передаваемой информации требуют дополнительного согласования в регионах. Кроме того, из-за ограничения видов связи в зоне социальных ЧС сбор первичной информации может быть также затруднен [6, 7]. Учитывая эти особенности, при анализе сроков передачи информации в условиях социальных ЧС ориентировались на интервалы,

⁴ Об утверждении инструкций по заполнению учетных форм службы медицины катастроф: приказ Минздрава России от 23 апреля 2002 г. №131

² Об оптимизации системы информирования о случаях инфекционных и паразитарных болезней (с изменениями и дополнениями, введенными приказом Минздрава России и Роспотребнадзора от 10 ноября 2016 г. №857н/1147): приказ Минздрава России и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 10 октября 2013 г. №726н/740

³ О предоставлении информации об инфекционной и паразитарной заболеваемости: приказ Минздрава России от 18.07.2013 №475

Таблица 1 / Table No. 1

Временные интервалы передачи первичных донесений о ЧС в ИС ВСОД
Time intervals for transmitting initial emergency reports to the All-Russian System of Real-Time Emergency Reporting Information System

Вид ЧС	Кол-во первичных донесений, абс.	Среднее арифметическое время направления первичного донесения (± стандартное отклонение), мин	Минимальное время направления первичного донесения, мин	Максимальное время направления первичного донесения, мин
Биолого-социальные	346	891,61±1956,6	2	12296
Природные	9	3045,11±5845,6	37	18176
Социальные	24	767,79±987,3	61	5009
Техногенные	2282	239,94±786,9	2	6352

Примечание. ИС ВСОД – информационная система «Всероссийская система оперативных донесений о чрезвычайных ситуациях в реальном времени»

определенные в типовом алгоритме реагирования СМК Минздрава России и органов государственной власти субъектов в сфере охраны здоровья граждан для чрезвычайных ситуаций техногенного характера – взрывов, в том числе с последующим горением, и/или разрушений в зданиях, сооружениях (конструкциях).

При техногенных ЧС дополнительные факторы, затрудняющие оперативную передачу донесений при биолого-социальных, природных и социальных ЧС, не действуют, однако лишь в 50% ЧС сроки передачи первичных донесений соответствовали рекомендуемым 120 мин (рисунок). В 22% ЧС сроки формирования первичных донесений превышали рекомендуемые в 2 раза, в 12% – в 3 раза, а в 1,5% ЧС – составляли более одних суток.

В первую очередь следует отметить, что, по полученным данным, наиболее часто задержки в формировании донесений возникали в ЧС с участием двух пострадавших и погибших на месте, а также при крупномасштабных чрезвычайных ситуациях.

Несвоевременная передача информации при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) с двумя погибшими чаще всего объяснялась нарушением межведомственного взаимодействия на региональном уровне, когда оперативные дежурные ТЦМК получали информацию от аварийных служб с задержкой, а в ряде случаев – только после получения запроса от оперативных дежурных ФЦМК, которые выявляли эти ситуации благодаря мониторингу средств массовой информации. Важно отметить, что количество и продолжительность таких задержек в передаче информации при техногенных и других ЧС не показали статистически достоверной разницы в зависимости от организационной формы оперативного управления Службой в регионе (табл. 2).

При крупных техногенных ЧС, когда своевременная передача информации на федеральный уровень была особенно необходимой для быстрой мобилизации дополнительных медицинских сил и средств, формирования бригад экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации, организации телемедицинских консультаций и информирования населения причины задержек в передаче информации были иными. Для оперативного дежурного ТЦМК, как для всех сотрудников, привлекаемых к оперативному реагированию, такие крупные ЧС являются редкими нестандартными ситуациями, когда принятие решения происходит в условиях неопределенности и дефицита первичной информации. Оперативному дежурному требуется больше времени, чтобы уточнить достоверность полученной информации: время и место возникновения ЧС;

вид ЧС и её масштабы; предварительное число пострадавших, нуждающихся в оказании медицинской помощи, а также определить необходимость направления и направить дополнительные бригады СМП и бригады экстренного реагирования (БЭР) к месту ЧС. Одновременно с этими действиями по организации оказания экстренной медицинской помощи (ЭМП) пострадавшим оперативный дежурный должен организовать оперативное взаимодействие с экстренными оперативными службами, передать информацию о ЧС и принимаемых мерах по оказанию медицинской помощи пострадавшим руководителю ТЦМК, оповестить всех участников ликвидации медико-санитарных последствий согласно схеме оповещения и продолжить сбор информации о медико-тактической обстановке, а также осуществлять мониторинг ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

По мере уточнения информации о числе пострадавших, тяжести и характере травм оперативный дежурный ТЦМК: уточняет данные о наличии свободного коечного фонда, возможности размещения дополнительных коек, их профиле, о наличии необходимых специалистов в лечебных медицинских организациях (ЛМО) субъекта; определяет профильные ЛМО с целью принятия решения по медицинской эвакуации пострадавших с учетом принципов оптимальной маршрутизации, профиля и тяжести поражения, особенностей медико-тактической обстановки; передает информацию о пострадавших (степень тяжести состояния и число пострадавших) в приемные отделения ЛМО, в которые осуществляется медицинская эвакуация.

В этот же период оперативный дежурный формирует и направляет, с применением ИС ВСОД, а также с использованием других видов оперативной связи, первичное оперативное донесение о ЧС оперативному дежурному ФЦМК, в ЦУКС ГУ МЧС России по субъекту, а затем представляет в Федеральный центр медицины катастроф – по запросу оперативного дежурного ФЦМК – списки пострадавших в ЧС. Очевидно, что в условиях дефицита времени и сил передача донесения в ИС ВСОД не носит характер основного приоритета.

Приведенные выше условия обычно не рассматривают как обоснованную причину задержек в передаче информации и связывают такие инциденты с субъективными факторами – с личностными особенностями сотрудников, которые участвуют в оперативном реагировании на ЧС, квалификацией дежурной смены и их руководителя, уровнем знаний, наличием опыта, подготовленности к выполнению такой работы в условиях дефицита времени и информации [8]. Эти причины безусловно важны, но степень их влияния на результат



Рисунок. Сроки передачи первичных оперативных донесений о техногенных ЧС
Figure. Time limits for transmitting initial operational reports on man-made emergencies

Временные интервалы передачи первичных оперативных донесений о ЧС в ИС ВСОД при различных организационных формах диспетчерской службы в регионах
 Time intervals for transmitting initial emergency reports to the the All-Russian System of Real-Time Emergency Reporting Information System in various organizational forms of dispatch services in the regions

Организационные формы диспетчерской службы	Время передачи первичных оперативных донесений с момента возникновения ЧС, мин		
	биолого-социальные ЧС (± стандартное отклонение)	социальные ЧС (± стандартное отклонение)	техногенные ЧС (± стандартное отклонение)
Объединённый диспетчерский пункт СМП* и ТЦМК	336,89±1096,5	260,57±590,1	333,48±1087,9
Другие формы	344,45±1109,4	180,63±423,3	309,42±913,9

Примечания. * СМП – скорая медицинская помощь; ИС ВСОД – информационная система «Всероссийская система оперативных донесений о чрезвычайных ситуациях в реальном времени»

во многом зависит от уровня организации информационного взаимодействия, возможности применения современной Инфраструктуры информационных технологий (ИТ-инфраструктуры), программного обеспечения, формирования единого информационного пространства всех участников ликвидации последствий ЧС [1, 4, 9].

По данным проведенного опроса и анализа полученной информации:

- часто бывает не сбалансирован уровень информационного взаимодействия регионального здравоохранения, в результате чего не осуществляется оперативное информационное взаимодействие ТЦМК со станциями СМП, медицинскими организациями и формированиями, обеспечивающими готовность сил и средств региональной системы здравоохранения к реагированию на ЧС;

- не обеспечивается оперативный мониторинг информации медико-санитарного характера при возникновении ЧС и – соответственно – оперативное информационное взаимодействие ТЦМК с ГУ МЧС России и ГУ МВД России в субъектах;

- отсутствуют или не выполняются регламенты сбора и обмена оперативной информацией, а также возникают разночтения в нормативных правовых документах, приводящие к задержкам до нескольких часов оценки оперативной обстановки и принятий управленческих решений.

Текущий уровень цифровизации региональной СМК связан с многократным вводом данных, частично имеющих в подсистемах Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), с передачей оперативных данных в «ручном» режиме – по телефону, электронной почте. Именно в этом – в совершенствовании систем информационного обмена – мы видим существенный резерв для повышения оперативности реагирования на ЧС.

Процесс выстраивания информационного взаимодействия как между подразделениями, так и между информационными системами требует создания единого информационного пространства СМК [4].

В качестве первого и относительно быстро реализуемого решения можно назвать изменение регламента в ИС ВСОД. В настоящее время данные, которые оперативный дежурный ТЦМК передает на федеральный уровень в виде донесения в ИС ВСОД, становятся видны и доступны для оператора ЦУКС ФЦМК только после того, как специалист ТЦМК нажмет кнопку «Создать». Обычно это происходит после того, как в первичное донесение будут внесены все данные, что нередко происходит с задержкой. Как следствие оперативный дежурный ФЦМК, а также руководители СМК региона и Минздрава России используют другие каналы связи,

что еще больше увеличивает нагрузку на сотрудников дежурной смены. Для изменения ситуации оперативному дежурному ФЦМК надо открыть доступ к данным донесения еще до нажатия специалистом ТЦМК кнопки «Создать» или – в случае создания последующего донесения – кнопки «Сохранить». При этом, как и ранее, ответственность за правильное заполнение формы будет возникать с момента отправки донесения. Такое взаимодействие в большей степени соответствует принципам единого информационного пространства.

Есть и иные пути повышения оперативности передачи информации о ЧС, которые также опираются на современные возможности информационных технологий и хорошо зарекомендовали себя в работе центров управления регионами, центров управления в кризисных ситуациях МЧС России, а также в Службе медицины катастроф разных стран и регионов [8–11].

К таким путям повышения оперативности передачи информации о ЧС можно отнести:

- внедрение систем мониторинга СМИ для оперативности выявления ЧС, а также для использования данных СМИ в качестве дополнительного источника в процессе мониторинга уже произошедших ЧС;

- внедрение в региональную систему многоканальных телефонов 103 и 112 функций автоматического анализа поступающей информации, в том числе с применением искусственного интеллекта (ИИ);

- интеграцию ТЦМК и станций СМП в единое информационное пространство субъекта, обеспечение информационного взаимодействия в масштабе реального времени дежурных диспетчерских служб ТЦМК, станций СМП с единой системой вызова экстренных оперативных служб «112» и «103»;

- унификацию протоколов данных для объединения используемых медицинских информационных систем в единую региональную медицинскую информационную систему для её последующей интеграции с информационной системой СМК Минздрава России;

- внедрение на региональном и федеральном уровне систем инцидент-менеджмента, построение которых должно опираться на утвержденные Минздравом России алгоритмы реагирования на различные виды ЧС, а также позволяющих представить статистическую информацию в графическом виде или в виде чат-бота.

Таким образом, ИС ВСОД играет важную роль в оперативном реагировании СМК на ЧС, обеспечивая условия для сбора, мониторинга и анализа информации медико-санитарного характера при возникновении ЧС, в том числе о числе пострадавших, характере повреждений или особенностях течения заболеваний, диагнозах, поставленных пострадавшим, данных о привлекаемых медицинских силах и средствах, о медицинских

организациях, куда госпитализируют пострадавших, и др. Данные во ВСОД поступают из ТЦМК всех субъектов и далее – посредством других информационных систем – передаются руководству СМК, а также иным органам исполнительной власти, организациям, специалистам, участвующим в ликвидации последствий ЧС. Полученные данные также являются основой для оперативного размещения в средствах массовой информации информации о мерах по ликвидации последствий ЧС и оказании медицинской помощи пострадавшим. При этом, однако, имеются сложности с организацией оперативной передачи информации от региональных оперативных служб на федеральный уровень, что существенно влияет на оперативность

реагирования на ЧС и может приводить к задержкам в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Выводы

1. Процесс передачи первичных донесений в ИС ВСОД в большинстве случаев не соответствует требованиям к временным нормативам оперативности реагирования СМК на чрезвычайные ситуации, утвержденным Минздравом России.

2. Для повышения оперативности оценки медико-тактической обстановки на региональном уровне и своевременного представления достоверной информации на федеральный уровень необходимо создание единого информационного пространства Службы медицины катастроф Минздрава России.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Баранова Н.Н., Бобий Б.В., Гончаров С.Ф., Назаренко Г.И., Одинов Н.И. Информационно-телекоммуникационные технологии в деятельности Службы медицины катастроф Минздрава России // Медицина катастроф. 2019. №1. С. 5–11. Doi:10.33266/2070-1004-2019-1-5-11
2. Гончаров С.Ф., Самойлов А.С., Бобий Б.В. Межведомственное взаимодействие в системе реагирования и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций // Безопасность-2022: Матер. VI Межрегион. научно-практич. конф., Волгоград, 26 октября 2022 г. / Под ред. Шкарина В.В. Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2022. С. 4-14. EDN OSIFXH.
3. Наставление по организации управления и оперативного (экстренного) реагирования при ликвидации чрезвычайных ситуаций. Одобрено на заседании Правительственной комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности: протокол от 29.06.2023 №3.
4. Кильник А.И., Барынин Ю.А., Багаев Г.А., Белова А.Б. Информационное развитие службы медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации // Медицина катастроф-2022: Матер. Всерос. научно-практич. конф. с междунар. участием. Москва, 15-16 сентября 2022 г. / Под ред. Замятина М.Н. М.: НМХЦ им. Н.И.Пирогова, 2022. С. 93-95.
5. Lu B., Zhang X., Wen J. Real World Effectiveness of Information and Communication Technologies in Disaster Relief: A Systematic Review // Iran J Public Health. 2020 Oct;49:10: 1813-1826. doi: 10.18502/ijph.v49i10.4678. PMID: 33346227; PMCID: PMC7719660.
6. 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. Doi: 10.33266/2070-1004-2020-4-16-27.
7. 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. Doi: 10.33266/2070-1004-2021-2-29-34.
8. Очередыко М.В., Рыбаков А.В., Белоусов Р.Л. О результатах системного анализа оперативности реагирования центра управления в кризисных ситуациях при ликвидации чрезвычайных ситуаций // Научные и образовательные проблемы гражданской защиты. 2019. Т.41. №2. С. 51-60.
9. Колеров Д.А., Балобанов А.А., Скрипка А.В., Шулепов В.В. Методика комплексного анализа системы управления реагированием сил и средств РСЧС на чрезвычайные ситуации // Сибирский пожарно-спасательный вестник. 2023. Т.29. №2. С. 88-94. Doi: 10.34987/vestnik.sibpsa.2023.76.45.016.
10. Abdolazadeh F., Bagherian H., Peyravi M., Kolivand P., Tavakoli N. A Comparative Study of Interagency Communications and Information Exchange in Disaster Response among Selected Countries // J Educ Health Promot. 2023 Jul 29. No.12. P. 251. Doi: 10.4103/jehp.jehp_92_23. PMID: 37727421; PMCID: PMC10506764.
11. Gastaldi S., Horlait M. Health Care Organizations' Interoperability during Multi-Organizational Disaster Management: A Scoping Review // Prehosp Disaster Med. 2022 Jun. V.37. No.3. P. 401-408. Doi: 10.1017/S1049023X22000516. Epub 2022 Apr 5. PMID: 35379377.

REFERENCES

1. Baranova N.N., Bobiy B.V., Goncharov S.F., Nazarenko G.I., Odintsov N.I. Information and Telecommunication Technologies in the Activities of the Disaster Medicine Service of the Ministry of Health of the Russian Federation. *Meditsina Katastrof = Disaster Medicine*. 2019;1:5–11 (In Russ.). Doi:10.33266/2070-1004-2019-1-5-11
2. Goncharov S.F., Samoylov A.S., Bobiy B.V. Interdepartmental Interaction in the System of Response to and Elimination of Consequences of Emergencies. *Bezopasnost'-2022 = Safety-2022*. Proceedings of the VI Interregional Scientific and Practical Conference. Volgograd, October 26, 2022. Ed. Shkarin V.V. Volgograd, Volgogradskiy Gosudarstvennyy Meditsinskiy Universitet Publ., 2022. P. 4-14 (In Russ.). EDN OSIFXH.
3. Instructions for the Organization of Management and Operational (Emergency) Response in the Elimination of Emergencies (Approved at the Meeting of the Government Commission for the Prevention and Elimination of Emergencies and Fire Safety, Minutes of June 29, 2023, No. 3). (In Russ.).
4. Kil'nik A.I., Barynin Yu.A., Bagayev G.A., Belova A.B. Information Development of the Disaster Medicine Service of the Ministry of Health of the Russian Federation. *Meditsina Katastrof-2022 = Disaster Medicine-2022*. Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation. Moscow, September 15-16, 2022. Ed. Zamyatin M.N. Moscow, N.I. Pirogov National Medical and Surgical Center Publ., 2022. P. 93-95 (In Russ.).
5. Lu B., Zhang X., Wen J. Real World Effectiveness of Information and Communication Technologies in Disaster Relief: A Systematic Review. *Iran J Public Health*. 2020 Oct;49:10: 1813-1826. doi: 10.18502/ijph.v49i10.4678. PMID: 33346227; PMCID: PMC7719660.
6. Bobiy B.V., Goncharov S.F., Titov I.G. Main Conditions and Factors Influencing the Organization of Medical Care and Medical Evacuation during Terrorist Attacks Using Explosive Devices and Conventional Weapons. *Meditsina Katastrof = Disaster Medicine*. 2020;4:16–27 (In Russ.). Doi: 10.33266/2070-1004-2020-4-16-27.
7. 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.). Doi: 10.33266/2070-1004-2021-2-29-34.
8. Ochered'ko M.V., Rybakov A.V., Belousov R.L. On the Results of the Systems Analysis of the Responsiveness of the Control Center in Crisis Situations during the Liquidation of Emergency Situations. *Nauchnyye i Obrazovatel'nyye Problemy Grazhdanskoj Zashchity = Scientific and Educational Problems of Civil Defense*. 2019;41;2:51-60 (In Russ.).
9. Kolerov D.A., Balobanov A.A., Skripka A.V., Shulepov V.V. Methodology for a Comprehensive Analysis of the Response Management System of the RSChS Forces and Means to Emergency Situations. *Sibirskiy Pozharno-Spasatel'nyy Vestnik = Siberian Fire and Rescue Bulletin*. 2023;29;2:88-94 (In Russ.). Doi: 10.34987/vestnik.sibpsa.2023.76.45.016.
10. Abdolazadeh F., Bagherian H., Peyravi M., Kolivand P., Tavakoli N. A Comparative Study of Interagency Communications and Information Exchange in Disaster Response among Selected Countries. *J Educ Health Promot*. 2023 Jul 29;12:251. Doi: 10.4103/jehp.jehp_92_23. PMID: 37727421; PMCID: PMC10506764.
11. Gastaldi S., Horlait M. Health Care Organizations' Interoperability during Multi-Organizational Disaster Management: A Scoping Review. *Prehosp Disaster Med*. 2022 Jun;37:3:401-408. Doi: 10.1017/S1049023X22000516. Epub 2022 Apr 5. PMID: 35379377.

Материал поступил в редакцию 27.08.25; статья принята после рецензирования 30.10.25; статья принята к публикации 12.12.25
The material was received 27.08.25; the article after peer review procedure 30.10.25; the Editorial Board accepted the article for publication 12.12.25