

## СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ КРУГЛОСУТОЧНОЙ ОПЕРАТИВНО-РАСПОРЯДИТЕЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г.МОСКВЫ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ И БЕЗОПАСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕГАПОЛИСЕ

А.В.Веклич<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ГБУЗ особого типа «Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

**Резюме.** Цель исследования – проанализировать этапы формирования оперативно-распорядительной службы (ОРС) Департамента здравоохранения г.Москвы (ДЗМ) и представить её современную организационно-функциональную модель, детализированную разработкой алгоритма оперативного реагирования и чек-листа взаимодействия для управления качеством и безопасностью оказания медицинской помощи.

**Материалы и методы исследования.** Материалы исследования – нормативные правовые акты, архивные документы и документы, в которых обобщен 12-летний практический опыт работы в ОРС. Методы исследования – методы историко-логического и системного анализа, метод моделирования.

**Результаты исследования и их анализ.** Представлены этапы развития ОРС: от контрольно-распорядительной службы – КРС (1997) до современной круглосуточной трёхрежимной модели функционирования (с 2017 г.). Разработаны и визуализированы:

- алгоритм оперативного реагирования на устные обращения, регламентирующий взаимодействие с медицинскими организациями;

- чек-лист действий оперативного дежурного в нештатных и чрезвычайных (ЧС) ситуациях, обеспечивающий полноту и своевременность принятия управленческих решений.

Сделаны выводы, что современная модель ОРС, подкрепленная конкретными инструментами (алгоритм, чек-лист), стандартизирует процессы и сокращает время реагирования, а также повышает управляемость системы здравоохранения в мегаполисе. Опыт работы ОРС ДЗМ может быть рекомендован для применения в других крупных городах Российской Федерации.

**Ключевые слова:** алгоритм оперативного реагирования, качество и безопасность медицинской помощи, лечебные медицинские организации, Департамент здравоохранения г.Москвы, нештатные ситуации, территориальная круглосуточная оперативно-распорядительная служба, чек-лист действий оперативного дежурного, чрезвычайные ситуации

**Для цитирования:** Веклич А.В. Современная модель территориальной круглосуточной оперативно-распорядительной службы Департамента здравоохранения г. Москвы для обеспечения качественной и безопасной медицинской деятельности в мегаполисе // Медицина катастроф. 2025. №4. С. 45-51. <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2025-4-45-51>

## A MODERN MODEL OF A TERRITORIAL 24-HOUR OPERATIONAL AND ADMINISTRATIVE SERVICE OF THE DEPARTMENT OF HEALTHCARE OF MOSCOW TO ENSURING QUALITY AND SAFE MEDICAL ACTIVITIES IN A MEGAPOLIS

A.V.Veklich<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Moscow Territorial Scientific and Practical Center for Disaster Medicine of the Moscow City Health Department, Moscow, Russian Federation

**Summary.** The objective of this study is to present a modern organizational and functional model of the Moscow Department of Healthcare's (DZM) Operational and Administrative Service (OAS) based on a historical analysis of its development. This model details its key tools—a rapid response algorithm and an interaction checklist for managing the quality and safety of medical care in the city.

**Materials and methods of the study.** We analyzed regulatory documents and archival materials. We also summarized 12 years of practical experience with the OAS (analysis of call logs and retrospective analysis of emergency reports). Historical and systemic analysis were used, as well as modeling.

**Results of the study.** The evolution of the service from a control and administrative service (1997) to its current 24-hour, three-mode model (since 2017) is presented. The following were developed and visualized:

- an algorithm for promptly responding to verbal requests, regulating interactions with medical organizations;

- a checklist for the on-duty officer's actions in emergency situations and emergencies, ensuring the completeness and timeliness of management decisions.

**Conclusions.** The developed OAS model, supported by specific tools (algorithm, checklist), standardizes processes, reduces response time, and improves the manageability of the healthcare system in a large city. Moscow's positive experience can be recommended for adaptation in other large Russian cities.

**Keywords:** *algorithm for promptly responding, Moscow Department of Healthcare, duty officer interaction checklist, emergency situations, metropolis, quality and safe medical care, rapid response, territorial 24-hour operational and administrative service, treatment organizations*

**For citation:** Veklich A.V. A Modern Model of a Territorial 24-Hour Operational and Administrative Service of the Department of Healthcare of Moscow to Ensuring Quality and Safe Medical Activities in a Megapolis. *Meditsina Katastrof = Disaster Medicine*. 2025;4:45-51 (In Russ.). <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2025-4-45-51>

**Контактная информация:**

**Веклич Анна Витальевна** – врач-методист ОРС ГБУЗ особого типа «Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф (ЦЭМП) Департамента здравоохранения г.Москвы»  
**Адрес:** Россия, 129090, Москва, Б. Сухаревская пл., 5/1, стр.1  
**Тел.:** +7 (916) 206-05-59  
**E-mail:** dr.anna@bk.ru

**Contact information:**

**Anna V. Veklich** – Methodologist of Moscow Territorial Scientific and Practical Center for Disaster Medicine (TSEMP) of the Moscow City Health Department  
**Address:** 5/1, bldg. 1, Bolshaya Sukharevskaya sq., Moscow, 129090, Russia  
**Phone:** +7 (916) 206-05-59  
**E-mail:** dr.anna@bk.ru

**Введение**

В Российской Федерации повышение качества и безопасности медицинской деятельности утверждено в качестве стратегического приоритета развития здравоохранения Указами Президента Российской Федерации и Федеральным законодательством<sup>1-4</sup>.

В условиях мегаполиса решение данной задачи сопряжено со значительными организационными сложностями, обусловленными высокой нагрузкой на лечебные медицинские организации (ЛМО), необходимостью координации деятельности медицинские учреждений и организаций, а также возрастающими рисками возникновения чрезвычайных ситуаций (ЧС) различного генеза, частота которых демонстрирует устойчивую тенденцию к росту<sup>5</sup>.

В научной литературе вопросы оперативного управления в здравоохранении традиционно рассматриваются преимущественно в контексте ликвидации последствий крупномасштабных ЧС [1-4]. В то же время эффективность работы системы здравоохранения в мегаполисе в не меньшей степени зависит от скорости и слаженности её реагирования на ежедневные, «фоновые» проблемы – нарушения прав пациентов, сбои в организации оказания медицинской помощи, недостаточная координация действий между всеми участниками её оказания [5–8]. На роль дежурно-диспетчерских служб (ДДС) как ключевого элемента управления экстренным реагированием указали в своих работах ряд авторов [2, 6]. В то же время сохраняется потребность

в совершенствовании организационных моделей их функционирования на региональном уровне, в разработке стандартизированных инструментов для повседневной оперативной работы.

Исторически в системе Департамента здравоохранения г.Москвы (ДЗМ) функция обработки устных обращений граждан была децентрализована и носила справочно-информационный характер, не оказывая существенного влияния на оперативное управление качеством оказания медицинской помощи. Необходимость создания единого координационного центра, способного не только принимать обращения граждан, но и обеспечивать быстрое решение возникающих проблем, влиять на устранение системных сбоев и действовать в условиях кризисных ситуаций обусловили многолетнее развитие созданной структуры – от контрольно-распорядительной (КРС) до современной оперативно-распорядительной (ОРС) службы (далее – Служба).

Современная модель территориальной круглосуточной ОРС для обеспечения безопасности медицинской деятельности и оказания качественной медицинской помощи населению мегаполиса изучалась на стыке нескольких взаимосвязанных структур: «горячая линия», «телефон доверия», служба МЧС России, служба линейного контроля – отдел мониторинга качества оказания медицинской помощи (рис. 1).

Как видно на рис. 1, современная ОРС объединила в себе функции: «горячей линии» – доступность и круглосуточная работа; «телефона доверия в различных жизненных ситуациях» – конфиденциальность информации; службы МЧС России – три режима функционирования, а также отдела мониторинга качества оказания медицинской помощи – объективность и дифференциальный подход к результатам оперативного реагирования, устранению недостатков при оказании медицинской помощи пациентам.

**Цель исследования** – проанализировать этапы формирования оперативно-распорядительной службы ДЗМ и представить её современную организационно-функциональную модель, детализированную путём разработки алгоритма оперативного реагирования и чек-листа взаимодействия.

<sup>1</sup> О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 г. №254

<sup>2</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ

<sup>3</sup> Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности: Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. №7385н

<sup>4</sup> Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности: Постановление Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 г. №1152

<sup>5</sup> О состоянии защиты населения и территорий Российской Федерации от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в 2023 году: Государственный доклад. М.: МЧС России, ФГБУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ), 2024

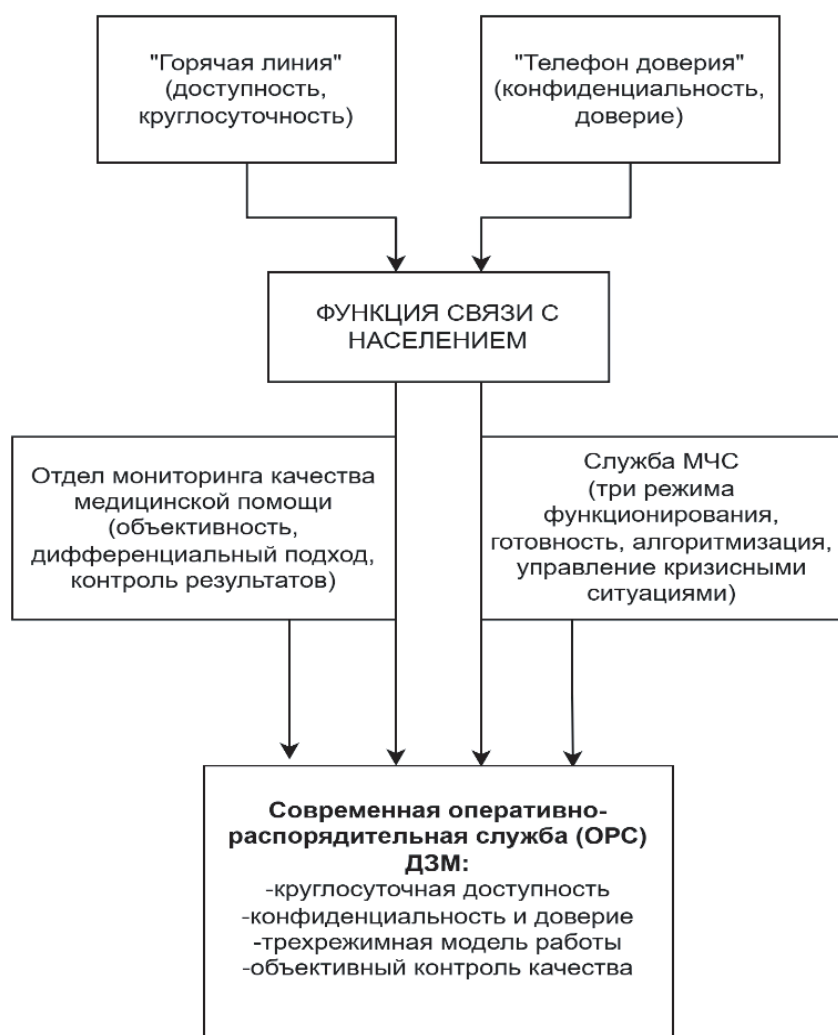


Рис. 1. Структура формирования современной оперативно-распорядительной службы  
 Fig. 1. The structure of the formation of a modern operational and administrative service

**Материалы и методы исследования.** Материалы исследования – основные нормативные документы, регламентирующие деятельность ОРС; архивные документы и отчётные материалы ГБУЗ «Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф (ЦЭМП) ДЗМ» (далее – ЦЭМП); обобщённый опыт работы автора в структуре ОРС в 2012–2025 гг.

Методы исследования – историко-логический анализ – для выделения основных этапов становления ОРС и выявления организационно-правовых предпосылок её развития; метод системного анализа – для описания структуры и функций современной модели ОРС; метод моделирования – для разработки алгоритма и чек-листа оперативного реагирования, являющихся основным научно-практическим результатом проведенного исследования.

**Результаты исследования и их анализ.** Анализ развития Службы выявил три основных этапа (табл. 1).

- 1-й этап (1997–2012) – Контрольно-распорядительная служба (КРС) выполняла справочно-информационную функцию по схеме «вопрос-ответ» без постоянного штата и контроля результатов, что не позволяло влиять на решение возникающих проблем;

- 2-й этап (2013–2016) – Контрольно-распорядительная группа (КРГ) в структуре ЦЭМП. Интеграция в круглосуточно функционирующий центр медицины

Таблица 1 / Table No. 1  
**Схема становления и развития ОРС ДЗМ**  
 The evolution of the operational and administrative service of DZM

1-й этап – 1997–2012	2-й этап – 2013–2016	3-й этап – 2017 – н. в.
Контрольно-распорядительная служба (КРС)	Контрольно-распорядительная группа (КРГ) в составе ЦЭМП	Оперативно-распорядительная служба (ОРС) ДЗМ
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА:</b> • Справочно-информационная функция • Отсутствие постоянного штата • Отсутствие контроля результатов • Линейная схема «вопрос-ответ»	<b>ХАРАКТЕРИСТИКА:</b> • Постоянный штат • Круглосуточный режим работы • Заложены 3 режима работы • Интеграция в систему медицины катастроф	<b>ХАРАКТЕРИСТИКА:</b> • Структурное подразделение ЦЭМП • Трёхрежимная модель • Алгоритм оперативного реагирования • Чек-лист взаимодействия в ЧС • Расширенный штат (Колл-центр)
<b>ПРОБЛЕМЫ:</b> • Не влияла на качество оказания медицинской помощи • Отсутствие обратной связи	<b>РЕШЕНИЯ:</b> • Введён первичный контроль • Начало системной работы	<b>РЕЗУЛЬТАТ:</b> • Инструмент управления качеством • Координационный центр

катастроф (ЦМК) позволила создать постоянный штат (врач-методист и фельдшер) и заложить основы трёх режимов работы (режимы повседневной деятельности, повышенной готовности и чрезвычайной ситуации);

- 3-й этап (2017 – н.в.): Оперативно-распорядительная служба размещена в здании Департамента здравоохранения г.Москвы, что позволило оптимизировать взаимодействие с руководящими структурами ДЗМ. В результате реорганизации (приказ ДЗМ «О работе оперативно-распорядительной службы Департамента здравоохранения города Москвы» от 02.03.2017 г. №155) Служба была преобразована в самостоятельное структурное подразделение ЦЭМП. В дальнейшем штат службы был увеличен, в 2020 г. в составе Колл-центра сформирована дневная бригада (приказ ДЗМ «Об оперативно-распорядительной службе Департамента здравоохранения города Москвы» от 29.12.2020 г. №1511), с размещением в здании ЦЭМП и структурированием управленческих процедур, что завершило переход от реагирования к оперативному управлению.

Современная ОРС представляет собой специализированное подразделение ЦЭМП, работающее в трёх режимах деятельности (табл. 2), что является её основной отличительной чертой (приказ ДЗМ «О территориальной службе медицины катастроф города Москвы» от 25.11.2021 г. №1171).

Работа в режиме повседневной деятельности – это взаимодействие Департамента здравоохранения г.Москвы с населением и лечебными медицинскими организациями, находящимися на территории Москвы, а также с ЛМО других регионов. При работе в режиме повседневной деятельности [9]: устные обращения, жалобы, заявления граждан, медицинских организаций и других учреждений по вопросам оказания медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения г.Москвы поступают на телефонный номер 8-499-251-83-00. Оперативный дежурный ОРС быстро оценивает сложившуюся ситуацию, место нахождения пациента (больница или поликлиника, центр амбулаторной онкологической помощи и т.д.), а также учитывает психологическое состояние заявителя в момент обращения (звонки, в большинстве случаев, носят негативный характер). Возможность более детального обсуждения вариантов решения возникшего вопроса или ситуации увеличивает время до получения ответа, что отличает ОРС от обычного Колл-центра.

Работа в режиме повышенной готовности (номер телефона: 8-499-251-45-03) включает в себя: сбор и анализ данных о медико-санитарной обстановке в Москве с последующим информированием руководителя или заместителей руководителя ДЗМ, согласно распределению их обязанностей, обо всех нештатных ситуациях и мероприятиях по предупреждению развития чрезвычайной ситуации.

Работа ОРС кардинально меняется в случае возникновения чрезвычайной ситуации. В режиме чрезвычайной ситуации работа ведется по трём номерам телефона (8-499-251-45-03; 8-499-250-33-01; 8-499-251-83-00):

- доклад о ЧС руководителю ДЗМ или заместителю руководителя в соответствии с распределением обязанностей;

- взаимодействие между ОРС и ведомственными структурами г.Москвы (МЧС России, Мэрия, Минздрав России);

- оповещение руководящего состава и работников ДЗМ при выполнении мероприятий по гражданской обороне, мобилизационной подготовке, по предупреждению возникновения и ликвидации ЧС. В период ЧС по номеру 8-499-251-45-03 организуется и обеспечивается работа «горячей линии» ДЗМ о пострадавших в ЧС и по вопросам её медико-санитарных последствий. При этом оперативный дежурный по приему вызовов продолжает работу со штатными обращениями граждан, что отражено в термине «Город продолжает жить», который означает, что на административной территории города, не входящей в зону ЧС, ЛМО функционируют в штатном режиме.

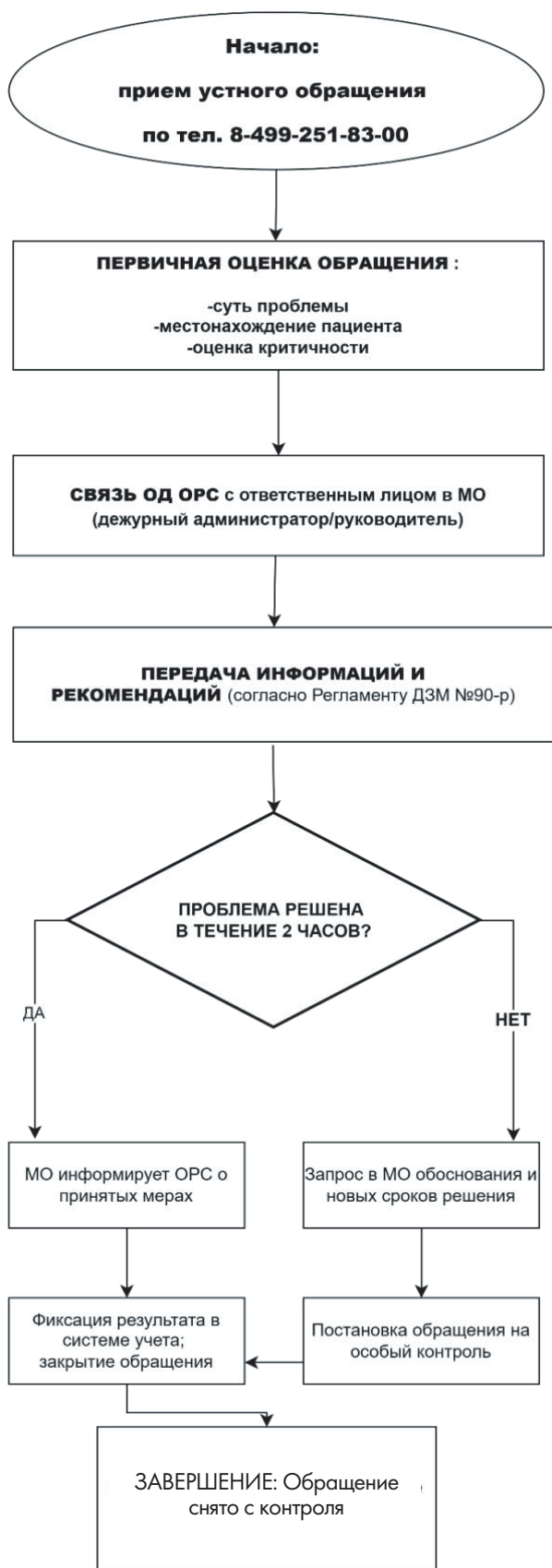
Штат ОРС включает круглосуточную бригаду (врач-методист – ответственный оперативный дежурный ДЗМ и два фельдшера) и дневную бригаду (старший врач и пять фельдшеров) Колл-центра, что обеспечивает распределение потоков информации и решение возникающих задач.

Ключевое звено работы ОРС с населением – регламентированный алгоритм оперативного реагирования (ОР) на устные обращения граждан. Данный алгоритм, утверждённый Распоряжением ДЗМ «Об утверждении Регламента оперативного рассматривания телефонных обращений граждан» от 23.01.2018 г. №90-р, стандартизирует взаимодействие с лечебными медицинскими организациями при поступлении жалоб. Его главный принцип – обеспечение обязательной обратной связи с ЛМО в течение двух часов (рис. 2).

Таблица 2 / Table No. 2

**Режимы функционирования современной организационно-распорядительной службы ДЗМ**  
Modes of operation of the modern operational and administrative service of DZM

Режим	Номер телефона	Основные задачи и функции	Ответственный
Повседневной деятельности	8-499-251-83-00	Приём и оперативное решение устных обращений граждан по вопросам оказания медицинской помощи в ЛМО, подведомственным ДЗМ. Работа дневной бригады (Колл-центра)	Оперативный дежурный (фельдшер), врач-методист ОРС
Повышенной готовности	8-499-251-45-03	Мониторинг медико-санитарной обстановки, предупреждение о возникновении ЧС, информирование руководства ДЗМ о нештатных ситуациях	Ответственный оперативный дежурный ДЗМ (врач-методист)
Чрезвычайной ситуации	8-499-251-45-03, 8-499-250-33-01	Координация действий медицинских служб, взаимодействие с МЧС России и Мэрией, оповещение руководства, организация «горячей линии». Параллельно продолжается работа в режиме повседневной деятельности («Город продолжает жить»)	Ответственный оперативный дежурный ДЗМ, координация действий с руководством ЦЭМП и ДЗМ



**Рис. 2.** Блок-схема алгоритма оперативного реагирования оперативно-распорядительной службы ДЗМ на устные обращения граждан  
**Fig.2.** Flowchart of the algorithm for the operational response of the operational and administrative service of the Department of Health of the City of Moscow to oral requests from citizens

Алгоритм включает:

- 1. Приём и первичную оценку** обращения оперативным дежурным (фельдшером).
- 2. Немедленную связь** с ответственным лицом в ЛМО (дежурный администратор, главный врач) для передачи информации и рекомендаций.
- 3. Контроль исполнения** – в течение двух часов лечебная медицинская организация обязана информировать ОРС о результатах.
- 4. Передачу информации на более высокий уровень руководства и постановку на контроль** в случае, если проблема не была решена в установленные сроки. Запрашиваются обоснование и новые сроки выполнения.

**5. Фиксацию результата и закрытие** обращения.

Как показано на рис. 2, данный алгоритм, являясь основным инструментом при работе в режиме повседневной деятельности, исключает «однолинейность» и потерю информации, обеспечивая замкнутый цикл управления – от получения обращения до решения возникшей проблемы.

Для стандартизации действий в режимах повышенной готовности и чрезвычайной ситуации был разработан ещё один ключевой инструмент – чек-лист действий оперативного дежурного (табл. 3). Если алгоритм регламентирует взаимодействие с медицинскими организациями, то чек-лист служит практическим руководством, гарантирующим полноту и последовательность координации действий на уровне руководства ДЗМ и взаимодействия с внешними ведомствами (МЧС России, Мэрия) при управлении в кризисной ситуации.

Внедрение чек-листа минимизирует использование человеческого фактора и обеспечивает синхронизацию действий всех участников ликвидации последствий ЧС.

**Анализ эффективности** функционирования ОРС по предложенной модели позволяет выделить её ключевые преимущества:

- 1. Повышение оперативности** – внедрение стандартизированного алгоритма позволяет системно укладываться в установленный регламент (2 ч) для подавляющего большинства обращений, что подтверждается данными внутреннего учёта и отчётности Службы.
- 2. Усиление управляемости** – чёткое разграничение режимов и функций между бригадами устраняет дублирование и упрощает поток информации.
- 3. Обеспечение готовности к ЧС** – трехрежимная модель и чек-лист позволяют быстро переключаться от штатной работы к управлению в кризисной ситуации.
- 4. Выявление проблемных зон** – анализ повторяющихся обращений позволяет выявлять ключевые проблемные точки («узкие места») в работе ЛМО.

Таким образом, ОРС прошла путь от вспомогательного подразделения до полноценного элемента системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в мегаполисе [10–14] и стала действенным инструментом контроля за соблюдением Территориальной программы госгарантий<sup>6</sup>.

#### Выводы

- 1. Анализ результатов исследования** выявил закономерную трансформацию оперативно-распорядительной

<sup>6</sup> О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2025 год и на плановый период 2026–2027 гг.: Постановление Правительства Москвы от 27 декабря 2024 г. №3163-ПП

**Чек-лист действий оперативного дежурного ОРС при нештатной ситуации**  
 Checklist of actions for the operational duty officer of the operational and administrative service in an emergency situation

№ шага	Действие оперативного дежурного ОРС	Ответственный – лицо для информирования	Критерий – временной норматив	Примечание
1	Фиксация первичной информации (что, где, когда, масштаб)	–	Непрерывно в ходе поступления данных	Зафиксировать: что произошло, где (адрес, МО), когда, предварительные данные о пострадавших (если есть)
2	Немедленный доклад	Ответственный оперативный дежурный ДЗМ (врач-методист)	В течение 3–5 мин	Доклад по внутренней связи или телефону
3	Информирование высшего руководства	Руководство ДЗМ, директор ЦЭМП	В течение 10–15 мин по указанию ответственного дежурного	Передача уточненных данных
4	Установление оперативной связи	Дежурные службы МЧС России, Мэрии Москвы	По мере получения задач	Для координации совместных действий
5	Оповещение структур ДЗМ	Руководящий состав ДЗМ согласно плану	Сразу после введения режима ЧС	О введении режима ЧС и сборе оперативного штаба
6	Организация «горячей линии» по пострадавшим	Население, родственники	По приказу руководства	Используется номер 8-499-251-45-03. Информация согласуется с официальными данными
7	Продолжение приема штатных обращений	Население – номер 8-499-251-83-00	Непрерывно, в круглосуточном режиме	Реализация принципа «Город продолжает жить» – обеспечение функционирования вне зоны ЧС
8	Документирование всех входящих/исходящих сообщений и действий	–	В реальном времени	Ведение Журнала учета событий ЧС или электронной системы. Формирование хронологии событий

службы ДЗМ от справочного звена к круглосуточному координационному центру управления, интегрированному в систему медицины катастроф.

2. Современная модель ОРС основана на трёх режимах функционирования (режимы повседневной деятельности, повышенной готовности и чрезвычайной ситуации) и распределённой структуре штата (круглосуточная бригада + дневной Колл-центр), что обеспечивает её устойчивость, гибкость и возможность параллельного решения рутинных и кризисных задач.

3. В рамках созданной модели разработан и внедрён алгоритм оперативного реагирования, регламентирующий закрытый цикл работы с устными обращениями

граждан и гарантирующий контроль исполнения в установленные сроки (2 ч).

4. Сформирован чек-лист взаимодействия оперативного дежурного, формализующий порядок действий в нештатных и чрезвычайных ситуациях, минимизируя риски ошибок и запаздывания решений.

5. Представленная модель с конкретными инструментами (алгоритм, чек-лист) доказала свою эффективность в условиях Москвы и может быть рекомендована в качестве типового организационно-методического подхода для внедрения в системы здравоохранения других крупных городов-миллионников Российской Федерации.

#### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Баранова Н.Н., Гончаров С.Ф. Критерии качества проведения медицинской эвакуации: обоснование оценки и практического применения // Медицина катастроф. 2019. №4. С. 38-42.
2. Гончаров С.Ф., Быстров М.В. Совершенствование организационной модели оказания экстренной медицинской помощи на региональном уровне // Медицина катастроф. 2019. № 2. С. 5-10.
3. 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.
4. Гончаров С.Ф., Быстров М.В., Сахно И.И. и др. Внедрение организационной модели регионального центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф: вопросы подготовки руководящих кадров // Медицина катастроф. 2019. №4. С. 52-55.
5. Быстров М.В. Анализ организационных моделей функционирования службы медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации на региональном уровне // Медицина катастроф. 2021. № 4. С. 5-9.
6. Гончаров С.Ф., Быстров М.В. Служба медицины катастроф Минздрава России в системе организации и оказания

#### REFERENCES

1. Baranova N.N., Goncharov S.F. Quality Criteria for Medical Evacuation: Rationale for Assessment and Practical Application. *Meditsina Katastrof = Disaster Medicine*. 2019; 4:38-42 (In Russ.).
2. Goncharov S.F., Bystrov M.V. Improving the Organizational Model for Providing Emergency Medical Care at the Regional Level. *Meditsina Katastrof = Disaster Medicine*. 2019;2:5-10 (In Russ.).
3. Goncharov S.F., Bystrov M.V., Bobiy B.V. Actual Issues of Organizing Emergency Medical Care in Different Modes of Activity. *Skoraya Meditsinskaya Pomoshch' = Emergency Medical Care*. 2017;18;4:4-9 (In Russ.).
4. Goncharov S.F., Bystrov M.V., Sakhno I.I. et al. Implementation of the Organizational Model of the Regional Center for Emergency Medical Care and Disaster Medicine: Issues of Training Management Personnel. *Meditsina Katastrof = Disaster Medicine*. 2019;4:52-55 (In Russ.).
5. Bystrov M.V. Analysis of Organizational Models of Functioning of the Disaster Medicine Service of the Ministry of Health of the Russian Federation at the regional level. *Meditsina Katastrof = Disaster Medicine*. 2021;4:5-9 (In Russ.).
6. Goncharov S.F., Bystrov M.V. Disaster Medicine Service of the Ministry of Health of Russia in the System of Organizing and Providing Emergency Medical Care to the Population, Taking into Account the Development of the Country's Healthcare. *Priortetnyye*

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.

7. Гуменюк С.А., Алексанин С.С., Ярыгин Н.В. Оценка эффективности работы и перспектив развития санитарной авиации в условиях мегаполиса на примере г. Москвы // Медицина катастроф. 2022. №1. С. 71-77.

8. Веклич А.В., Гуменюк С.А., Федотов С.А. и др. Анализ эффективности работы в режиме повседневной деятельности оперативно-распорядительной службы департамента здравоохранения г. Москвы по обеспечению оказания качественной медицинской помощи населению в 2017–2021 гг. // Медицина катастроф. 2022. №2. С. 36-41. doi: 10.33266/2070-1004-2022-2-36-41.

9. Веклич А.В., Гуменюк С.А., Вечорко В.И. Роль оперативно-распорядительной службы в реагировании на нештатные ситуации в лечебных медицинских организациях Департамента здравоохранения Москвы // Медицина катастроф. 2024. №2. С. 34-38. doi: 10.33266/2070-1004-2024-2-34-38.

10. Мурашко М.А., Иванов И.В., Панин А.И. Безопасность пациента: мировые тенденции и отечественный опыт // Управление качеством в здравоохранении. 2018. №2. С. 35-41.

11. Мурашко М.А., Самойлова А.В., Швабский О.Р. и др. Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности в Российской Федерации как национальная идея // Общественное здоровье. 2022. Т.2. №3. С. 5–15. doi: 10.21045/2782-1676-2021-2-3-5-15.

12. Садовой М.А., Кобякова О.С., Деев И.А. и др. Удовлетворенность качеством медицинской помощи: «всем не угодишь» или «пациент всегда прав» // Бюллетень сибирской медицины. 2017. Т.16. №1. С. 152–161

13. Рамазанова М., Аимбетова Г., Багиярова Ф., Женусова А. Опыт регулирования качества и безопасности на примере стран ОЭСР // Общественное здравоохранение. 2023. №5. С. 317-323. doi: 10.53511/PHARMKAZ.2023.98.97.041

14. Иванов И.В. Итоги проверок Росздравнадзора за 2023–2024 гг. Типичные нарушения и риски // Управление качеством в здравоохранении. 2024. №12.

*Napravleniya Razvitiya Vserossiyskoy Sluzhby Meditsiny Katastrof v Sovremennykh Usloviyakh* = Priority Areas for the Development of the All-Russian Disaster Medicine Service in Modern Conditions: Materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference. Moscow, VTsMK "Zashchita" Publ., 2019. P. 42-46 (In Russ.).

7. Gumenyuk S.A., Aleksanin S.S., Yarygin N.V. Assessment of the Effectiveness of Work and Prospects for the Development of Air Ambulance Service in a Megalopolis Using the Example of Moscow. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2022;1:71-77 (In Russ.).

8. Veklich A.V., Gumenyuk S.A., Fedotov S.A., et al. Analysis of the Efficiency of Work in the Daily Activity Mode of the Operational and Administrative Service of the Moscow Department of Healthcare to Ensure the Provision of High-Quality Medical Care to the Population in 2017-2021. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2022;2:36-41 (In Russ.). doi: 10.33266/2070-1004-2022-2-36-41.

9. Veklich A.V., Gumenyuk S.A., Vechorko V.I. The Role of the Operational and Administrative Service in Responding to Emergency Situations in Medical Treatment Organizations of the Moscow Department of Health. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2024;2:34-38 (In Russ.). doi: 10.33266/2070-1004-2024-2-34-38.

10. Murashko M.A., Ivanov I.V., Panin A.I. Patient Safety: Global Trends and Domestic Experience. *Upravleniye Kachestvom v Zdravookhraneni* = Quality Management in Healthcare. 2018;2:35-41 (In Russ.).

11. Murashko M.A., Samoilova A.V., Shvabsky O.R. et al. Ensuring the Quality and Safety of Medical Activities in the Russian Federation as a National Idea. *Obshchestvennoye Zdorov'ye* = Public Health. 2022;23:5-15 (In Russ.). doi: 10.21045/2782-1676-2021-2-3-5-15.

12. Sadovoy M.A., Kobyakova O.S., Deev I.A., et al. Satisfaction with the Quality of Medical Care: "You Can't Please Everyone" or "The Patient is Always Right". *Byulleten' Sibirskoy Meditsiny* = Bulletin of Siberian Medicine. 2017;16;1:152-161 (In Russ.).

13. Ramazanova M., Aimbetova G., Bagiyarova F., Zhenusova A. Experience in Regulating Quality and Safety: the Example of OECD Countries. *Obshchestvennoye Zdravookhraneniye* = Public Health. 2023;5:317-323 (In Russ.). doi: 10.53511/PHARMKAZ.2023.98.97.041.

14. Ivanov I.V. Results of Inspections of Roszdravnadzor for 2023-2024. Typical Violations and Risks. *Upravleniye Kachestvom v Zdravookhraneni* = Quality Management in Healthcare. 2024;12 (In Russ.).

Материал поступил в редакцию 19.03.25; статья принята после рецензирования 08.12.25; статья принята к публикации 12.12.25  
The material was received 19.03.25; the article after peer review procedure 08.12.25; the Editorial Board accepted the article for publication 12.12.25