

<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2024-4-59-69>
УДК 614.2

Оригинальная статья
© ФМБЦ им.А.И.Бурназяна

НОРМАТИВНОЕ ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ
МИНЗДРАВА РОССИИ: СОСТОЯНИЕ И НЕКОТОРЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

Б.В.Бобий¹

¹ ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»
Минздрава России, Москва, Россия

Резюме. Цель исследования – проанализировать и дать общую оценку состоянию нормативного правового регулирования (НПР) и организационно-методического сопровождения (ОМС) функционирования Службы медицины катастроф Минздрава России (СМК, Служба); определить некоторые направления их дальнейшего совершенствования.

Материалы и методы исследования. Материалы исследования – законодательные акты Российской Федерации, нормативные и методические документы, действующие в сфере здравоохранения страны, в том числе во Всероссийской службе медицины катастроф (ВСМК) и Службе медицины катастроф Минздрава России; карты обследования состояния нормативно-методического сопровождения деятельности Службы, заполненные специалистами СМК; научные работы и публикации, посвященные актуальным вопросам по теме исследования. Методы исследования: исторический метод, методы контент-анализа и экспертной оценки, статистический метод, метод логического и информационного моделирования, аналитический метод.

Результаты исследования и их анализ. Представлены результаты изучения и анализа состояния нормативного правового регулирования и организационно-методического сопровождения функционирования Службы, основных нормативных и методических документов, определяющих порядок организации и оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях (ЧС); показано и обосновано несовершенство этих документов; предложены основные направления совершенствования нормативно-методического обеспечения работы СМК Минздрава России.

Ключевые слова: Всероссийская служба медицины катастроф, медицинская помощь, медицинская эвакуация, методические рекомендации, нормативно-методические документы, нормативное правовое регулирование, организационно-методическое сопровождение, Служба медицины катастроф Минздрава России, чрезвычайные ситуации

Для цитирования: Бобий Б.В. Нормативное правовое регулирование и организационно-методическое сопровождение функционирования Службы медицины катастроф Минздрава России: состояние и некоторые направления совершенствования // Медицина катастроф. 2024. №4. С. 59-69. <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2024-4-59-69>

<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2024-4-59-69>
UDC 614.2

Original article
© Burnasyan FMBC FMBA

NORMATIVE LEGAL REGULATION AND ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL
SUPPORT FOR THE FUNCTIONING OF THE DISASTER MEDICINE SERVICE
OF THE MINISTRY OF HEALTH OF RUSSIA: STATUS AND SOME WAYS TO IMPROVE THEM

B.V. Bobiy¹

¹ Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, the Ministry of Health of the Russian Federation,
Moscow, Russian Federation

Summary. *Investigation purpose* – to analyze and assess status of normative and legal regulation, organizational and methodological support of functioning of Disaster Medicine Service of Ministry of Healthcare of Russia; to determinate some ways of its further improvement.

Materials and methods of investigation. Materials: legal and legislative acts of the Russian Federation, normative and methodological documents used in the healthcare sphere of the country, including the Nationwide disaster medicine service and Disaster Medicine Service of the Ministry of Healthcare of Russia (DMS); questionnaire on assessment of normative and legal support of Service work, filled by DMS specialists; scientific publications on actual issues of the investigation topic. Methodes: historical method, method of content-analysis and expert assessment, statistical method, method of logical and informational modelling, analytical method.

Results of investigation. In the research there are results of the study and analysis of status of normative and legal regulation, organizational and methodological support of the Service functioning, determining procedure of organization and provision of medical

care and medical evacuation of victims in emergencies; inadequacy of these documents was shown and proved; the main ways of improvement of normative and methodological support of DMS working were proposed.

Key words: All-Russian Service for Disaster Medicine, Disaster Medicine Service of the Ministry of Health of Russia, emergency situations, medical care, medical evacuation, methodological recommendations, normative and methodological documents, normative legal regulation, organizational and methodological support

For citation: Bobiy B.V. Normative Legal Regulation and Organizational and Methodological Support for the Functioning of the Disaster Medicine Service of the Ministry of Health of Russia: Status and Some Ways to Improve Them. *Medsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2024;4-59-69 (In Russ.). <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2024-4-59-69>

Контактная информация:

Бобий Борис Васильевич – докт. мед. наук, доцент; профессор кафедры ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России

Адрес: Россия, 123995, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1

Тел.: +7 (930) 938-57-23

E-mail: b.bobiy@icloud.com

Contact information:

Boris V. Bobiy – Dr. Sc. (Med.), Associate Professor; Professor of Department of Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, the Ministry of Health of the Russian Federation

Address: 2/1, Barrikadnaya str., Moscow, 123995, Russia

Phone: +7 (930) 938-57-23

E-mail: b.bobiy@icloud.com

Ежегодно на территории России происходят чрезвычайные ситуации (ЧС), вызванные стихийными бедствиями, техногенными авариями и катастрофами. Явных тенденций к уменьшению их количества и тяжести медико-санитарных последствий – не наблюдается. Многие из них сопровождаются значительным числом пострадавших, нуждающихся в оказании различных видов медицинской помощи и проведении медицинской эвакуации [1, 2]. Следует отметить, что, по данным региональных центров скорой медицинской помощи и медицины катастроф (РЦ СМП и МК) и территориальных центров медицины катастроф (ТЦМК), за последние годы доля пострадавших, которым оказывали медицинскую помощь в условиях стационаров лечебных медицинских организаций (ЛМО), составила в среднем 50–60%.

Необходимо признать, что в настоящее время и на ближайшую перспективу может иметь место высокая вероятность рисков совершения террористических актов различного характера и возникновения вооруженных конфликтов разной интенсивности. Это подтверждается террористическими атаками Вооруженных сил Украины (ВСУ) на объекты и население Донецкой (ДНР) и Луганской (ЛНР) Народных Республик, Республики Крым, Белгородской, Курской и Московской областей, г. Санкт-Петербурга, Москвы, других регионов России в ходе проведения Специальной военной операции (СВО). В результате указанных трагических событий, как правило, возникает большое число пострадавших среди таких контингентов населения, как дети, женщины, лица пожилого возраста, нуждающихся в специфических подходах при выполнении им лечебно-диагностических мероприятий и проведении медицинской эвакуации.

В современных условиях в рамках проведения комплексов мероприятий, нацеленных на развитие сферы здравоохранения страны, повышение уровня медицинского обеспечения, сбережения и укрепления здоровья населения, важной составляющей этого социально значимого процесса является оптимизация существующей системы управления данной отраслью¹⁻⁵.

Развитие системы управления здравоохранением требует совершенствования нормативного правового регулирования (НПР) и организационно-методической деятельности, являющихся неотъемлемой частью механизма управления здравоохранением на всех уровнях [3].

По понятным причинам, данное положение в полной мере касается проблемы НПР и организационно-методического сопровождения (ОМС) организации и функционирования Службы медицины катастроф Минздрава

России (далее – Служба, СМК). Об этом, например, свидетельствует тот факт, что на проведенных в последние годы Всероссийских научно-практических конференциях СМК, заседаниях Общероссийской общественной организации специалистов в сфере медицины катастроф и Профильной комиссии Минздрава России по медицине катастроф специалисты Службы, преимущественно из регионов, обращали внимание на необходимость решения ряда вопросов, касающихся указанной проблемы [4, 5]^{6,7}.

Кроме того, на фоне проведения мероприятий, обеспечивающих развитие системы здравоохранения и медицинского обеспечения населения, требуется более активное внедрение в деятельность Службы новых или обновленных нормативно-методических документов, соответствующих реальному состоянию и идеологии развития системы спасения жизни и сохранения здоровья пострадавших в чрезвычайных ситуациях (ЧС). Однако практика работы СМК не свидетельствует достаточно убедительно о наличии таких тенденций в деятельности Службы.

Все это побудило изучить состояние НПР и ОМС функционирования Службы, что подчеркивает актуальность темы настоящей статьи и востребованность результатов проведенного исследования для совершенствования и развития управления Службой медицины катастроф.

Цели исследования – проанализировать и дать общую оценку состояния нормативного правового регулирования и организационно-методического сопровождения функционирования Службы медицины катастроф Минздрава России; наметить некоторые направления их дальнейшего совершенствования.

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (в ред. от 25.12.2023)

² О стратегии национальной безопасности Российской Федерации: Указ Президента Российской Федерации от 02.07.2021 №400

³ Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 №254

⁴ Государственная программа Российской Федерации “Развитие здравоохранения”: Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 №1640 (с изменениями и дополнениями)

⁵ О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу Постановления Правительства Российской Федерации от 3 мая 1994 г. №420: Постановление Правительства Российской Федерации от 12.11.2020 №1671

⁶ Протокол заседания Профильной комиссии Минздрава России по направлению “медицина катастроф” от 15.09.2022, г. Москва, машин. бл.

⁷ Протокол заседания Профильной комиссии Минздрава России по направлению “медицина катастроф” от 28.09.2023, г. Москва, машин. бл.

Материалы и методы исследования.

Материалы исследования – законодательные акты, нормативные и методические документы Российской Федерации, действующие в сфере здравоохранения страны, в том числе во Всероссийской службе медицины катастроф (ВСМК) и Службе медицины катастроф Минздрава России; карты обследования состояния нормативно-методического сопровождения деятельности Службы, заполненные специалистами СМК; научные работы и публикации, посвященные актуальным вопросам по теме исследования.

К экспертной работе – заполнению карт обследования – привлекались преимущественно специалисты СМК регионов – сотрудники 42 центров медицины катастроф, поскольку именно они являются основным потребителем результатов нормативно-методической работы, выполняемой в интересах деятельности Службы, а также активными участниками работы по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС⁸.

Следует отметить, что в общем числе экспертов (56) значительную долю (57,1%) составляли руководители РЦ СМП и МК и ЦСМК и их заместители, врачи-руководители основных структурных подразделений этих центров и внештатные специалисты по медицине катастроф в регионах (26,3%), а многие из экспертов (69,6%) имели опыт разработки или участия в создании нормативных и методических документов. Важно также, что большинство экспертов имели многолетний опыт работы в СМК. Так, доля медицинских специалистов с опытом работы 10–15 лет составила 19,6%; 15–20 лет – 23,2; более 20 лет – 25,0%.

Данные, характеризующие состав экспертов, позволяют предположить, что результаты исследования имеют достаточно высокую степень статистической значимости.

При выполнении исследования применялись следующие методы: исторический метод, методы контент-анализа и экспертной оценки, статистический метод, методы логического и информационного моделирования, аналитический метод.

После знакомства со статьей может сложиться мнение, что она содержит достаточно много «неудобной» информации. При работе над ней автор придерживался принципа: Чтобы совершенствовать деятельность Службы и добиваться более высоких результатов работы по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавших в ЧС – надо выявлять причины, которые мешают это делать и оперативно их устранять.

Автор благодарит всех экспертов за участие в данной работе, за активную профессиональную позицию и стремление к созданию более продуктивных условий для деятельности Службы. Автор также приглашает специалистов по медицине катастроф к дискуссии по названной проблеме на страницах журнала.

Результаты исследования и их анализ. Анализ нормативных и методических документов, регламентирующих порядок функционирования Службы, указывает на то, что они в основном были разработаны и введены в действие в конце 90-х гг. XX и в начале XXI вв. Об этом, например, достаточно убедительно говорят данные табл. 1, отражающие динамику разработки методических документов Службы специалистами Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» (ВЦМК «Защита») Минздрава России. Положения разработанных

Таблица 1 / Table No. 1

Количество методических документов, разработанных специалистами ВЦМК «Защита» Минздрава России в конце XX – начале XXI вв., абс.

The number of methodological documents developed by specialists of the VtSMK "Zashchita" of the Ministry of Health of Russia in the late 20th - early 21st centuries, abs.

| Годы / Years | Методические рекомендации / Methodological recommendations | Методические указания / Methodological instructions |
|----------------------|--|---|
| 1999-2003 | – | 7 |
| 1999-2006 | 34 | – |
| 2007-2012 | 13 | – |
| 2013-2018 | 5 | – |
| Всего / Total | 52 | 7 |

в указанные годы документов, как правило, соответствовали состоянию сферы здравоохранения, медицинской науки и практике работы Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС), Всероссийской службы медицины катастроф и СМК Минздрава России.

Следует отметить, что в последние годы были введены в действие такие нормативные документы, как обновленное Положение о Всероссийской службе медицины катастроф в редакции Постановления Правительства Российской Федерации №1671⁵ и Порядок организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации⁹ (Порядок).

Специалистам СМК пришлось достаточно длительное время ожидать появления указанного Порядка, разработка и внедрение которого в практическую деятельность Службы предусматривались Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ, т.е. Порядок был утвержден через 9 лет после вступления в силу этого закона.

Результаты исследования свидетельствуют, что – с позиций современных требований к безопасности и условиям деятельности Службы – уровень удовлетворенности ее специалистов состоянием нормативного правового регулирования функционирования СМК нельзя назвать оптимальным. На это указывают данные анализа экспертных оценок изучаемого вопроса: 23,0% экспертов считали, что действующие официальные нормативные документы удовлетворяют потребности практической деятельности Службы в полном объеме; 52,0 – ограниченно обеспечивают; 16,0 – частично обеспечивают; 9,0% экспертов – затруднились дать конкретный ответ по существу вопроса. Даже эти результаты оценки состояния НПП говорят о необходимости принятия всесторонне согласованных мер по совершенствованию столь важного механизма управления СМК.

Было установлено, что в настоящее время возрастает значимость нормативного регулирования и методического сопровождения функционирования Службы. С таким состоянием согласны 87,5% экспертов, причем 9,0% из них указали, что подобная тенденция отсутствует, а 3,5% – затруднились высказать свое конкретное мнение по данному вопросу. Полученные результаты закономерно потребовали, во-первых – выявить перечень наиболее важных причин, обуславливающих

⁸ Положение о Единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: Постановление Правительства Российской Федерации от 30.12.2003 №794 (ред. от 17.01.2024)

⁹ Порядок организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации: приказ Минздрава России от 06.11.2020 №1202н (ред. от 17.06.2024)

возрастание значимости НПР и ОМС; во-вторых – определить удельный вес значимости (ранговое значение) конкретной причины в их общем перечне.

Оказалось, что количество таких причин – 21 (табл. 2). Как видно из данных табл. 2, причины под номерами 9, 11, 12, 13 и 15 имеют наибольшую значимость – 5,7; 6,6; 6,5; 6,0 и 5,9% соответственно, а общий удельный вес их значимости составляет 30,7%. Следовательно, на основе этих данных можно сделать вывод, что при совершенствовании НПР и ОМС функционирования СМК необходимо учитывать все указанные в табл. 2 причины, а положения нормативно-методических документов гармонизировать с вопросами безопасности, развития сферы здравоохранения, достижениями медицинской

науки и направлениями оптимизации организационной структуры и деятельности ВСМК.

Известно, что регулирование функционирования Службы происходит на основе ряда нормативных документов. Так, до настоящего времени действует основополагающий нормативный документ – Положение о Службе медицины катастроф Минздрава России (Положение), утвержденное приказом Минздрава России №380¹⁰. За прошедшие после его ввода в действие годы в РСЧС и сфере здравоохранения страны, в том

¹⁰ Положение о Службе медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации: приказ Минздрава России от 27.10.2000 №380

Таблица 2 / Table No. 2

Основные причины, требующие совершенствования нормативного правового регулирования и методического сопровождения функционирования СМК Минздрава России

The main reasons requiring improvement of the normative legal regulation and methodological support for the functioning of the Disaster Medicine Service (DMS) of the Ministry of Health of Russia

| № п/п | Причины (факторы), требующие совершенствования нормативно-методического сопровождения функционирования СМК / Reasons (factors) requiring improvement of the regulatory and methodological support for the functioning of the DMS | Значимость (уд. вес) данной причины в их общем кол-ве, % / ранговое значение причины, абс. / Significance (specific weight) of a given cause in their total number, % / rank value of the cause, abs. |
|----------|---|--|
| 1 | Развитие инфраструктуры лечебных медицинских организаций / Development of infrastructure of medical treatment organizations | 4,9/9 |
| 2 | Большое количество ЧС, сопровождающихся людскими потерями / A large number of emergencies accompanied by human losses | 5,3/7 |
| 3 | Распространенность ЧС с медико-санитарными последствиями по регионам страны / The prevalence of emergencies with medical consequences in the regions of the country | 5,1/8 |
| 4 | Создание медицинских округов в регионах / Creation of medical districts in the regions | 2,9/15 |
| 5 | Создание окружных (межмуниципальных) медицинских центров / Creation of district (inter-municipal) medical centers | 2,8/16 |
| 6 | Создание и функционирование РЦ ЦМП и МК / Creation and functioning of the Regional Center for Emergency Medical Care and Medical Care | 3,4/13 |
| 7 | Создание и функционирование Федерального центра медицины катастроф в составе ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И.Пирогова» Минздрава России / Creation and functioning of the Federal Center for Disaster Medicine as part of the Federal State Budgetary Institution "National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov" of the Ministry of Health of the Russian Federation | 4,8/10 |
| 8 | Упразднение (ликвидация) Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» (ВЦМК «Защита») Минздрава России / Abolition (liquidation) of the All-Russian Center for Disaster Medicine "Zashchita" (VTsMK "Zashchita") of the Ministry of Health of the Russian Federation | 2,6/17 |
| 9 | Появление новых рисков и угроз для жизни и здоровья населения страны / Emergence of new risks and threats to the life and health of the country's population | 5,7/5 |
| 10 | Освоение Арктической зоны Российской Федерации / Development of the Arctic zone of the Russian Federation | 3,2/14 |
| 11 | Необходимость повышения готовности к медицинскому обеспечению населения в условиях вооруженных конфликтов / Need to increase readiness for medical and sanitary support of the population in armed conflicts | 6,6/1 |
| 12 | Необходимость повышения готовности к медицинскому обеспечению пораженных при различных террористических актах / Need to increase readiness for medical and sanitary support of victims of various terrorist acts | 6,5/2 |
| 13 | Создание новых передовых технологий по организации и оказанию медицинской помощи, в том числе неотложной и экстренной / Creation of new advanced technologies for the organization and provision of medical care, including emergency and urgent | 6,0/3 |
| 14 | Развитие системы санитарной авиации / Development of the air ambulance system | 5,4/6 |
| 15 | Необходимость применения информационных технологий в деятельности СМК / Need to use information technologies in the activities of the DMS | 5,9/4 |
| 16 | Применение телемедицины при организации и проведении лечебно-эвакуационных мероприятий в ходе ликвидации последствий ЧС / Use of telemedicine in the organization and implementation of medical evacuation measures during the liquidation of the consequences of emergencies | 4,9/9 |
| 17 | Недостатки в работе по созданию, совершенствованию и внедрению в деятельность СМК нормативных и методических документов / Shortcomings in the work on the creation, improvement and implementation of regulatory and methodological documents in the activities of the DMS | 4,4/12 |
| 18 | Недостаточный опыт работы медицинских специалистов в медицинских организациях и формированиях СМК / Insufficient experience of medical specialists in medical organizations and DMS formations | 4,8/10 |
| 19 | Недостаточный уровень профессиональной подготовки соответствующих медицинских кадров здравоохранения и специалистов СМК / Insufficient level of professionalism training of relevant medical personnel and DMS specialists | 4,6/11 |
| 20 | Создание и внедрение новых технологий по организации и проведению аварийно-спасательных работ при ликвидации последствий ЧС / Creation and implementation of new technologies for organizing and conducting emergency rescue operations during the liquidation of emergency consequences | 5,3/7 |
| 21 | Совершенствование и развитие организационной структуры и деятельности подсистем РСЧС, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС / Improvement and development of the organizational structure and activities of the RSChS subsystems involved in the liquidation of medical and sanitary consequences of emergency situations | 4,9/9 |

числе в СМК и ВСМК, произошло много принципиальных изменений, которые хорошо известны специалистам медицины катастроф и поэтому не нуждаются здесь в детальном рассмотрении и обсуждении.

Однако за прошедшее после утверждения Положения время в него не были внесены необходимые дополнения и изменения, обеспечивающие должное нормативное регулирование функционирования СМК. Так, Положение о СМК никак не согласуется с Постановлением Правительства Российской Федерации от 12.10.2020 г. №1671, Положением о Всероссийской службе медицины катастроф и Порядком организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации^{5,9,11}. Таким образом, данный нормативный документ *абсолютно устарел*, не соответствует реальному организационному и правовому состоянию и современным условиям, в которых приходится функционировать Службе.

В связи с этим не случайно, что 91,1% экспертов пришли к выводу, что Положение необходимо существенно переработать, внести в него дополнения и изменения, обеспечивающие нормативное регулирование многоплановой деятельности СМК. В то же время 5,3% экспертов не считают это необходимым, а 3,6% – затруднились оценить необходимость его переработки.

При переработке Положения о СМК предлагается: отразить в нем типовую организационную структуру, функции, задачи и полномочия межрегионального центра медицины катастроф (МЦМК), в том числе как органа повседневного управления Службой; нормативно закрепить в нем наличие и определить порядок функционирования РЦ СМП и МК, поскольку в федеральных нормативных документах такая медицинская организация не значится; включить в него уточненную типовую организационную структуру ТЦМК, его функции, задачи, полномочия, стандарт оснащения ТЦМК медицинскими и другими видами имущества, в том числе медицинскими комплексами; указать типовую организационную структуру мобильного медицинского отряда ТЦМК и РЦ СМП и МК, правила организации его деятельности и стандарт оснащения; определить перечень основных бригад специализированной медицинской помощи СМК, их типовой состав, порядок применения и стандарт оснащения; определить порядок применения информационных технологий и телемедицины в системе Службы; определить технологии создания, содержания, обновления, выпуска и восполнения медицинского имущества резерва, предназначенного для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Следует также обратить внимание на следующее положение: ТЦМК и МЦМК официально признаны органами повседневного управления СМК соответствующего уровня^{9,11}. В том случае, когда указанные Центры являются самостоятельными медицинскими организациями, их возможности по выполнению функций органа повседневного управления практически не вызывают сомнений. Совсем иначе обстоит дело, когда они являются структурными подразделениями какой-либо медицинской организации – в таких случаях их вряд ли можно считать полноценными органами повседневного управления. С указанным выводом согласны 89,6% экспертов.

Видимо, в обновленном документе следует более четко определить и обозначить, что МЦМК и ТЦМК являются не только органами повседневного управления, но и медицинскими организациями СМК, выполняющими практические задачи по оказанию медицинской помощи, в том числе экстренной консультативной медицинской помощи, и проведению медицинской эвакуации, в том числе при работе в режиме повседневной деятельности.

При совершенствовании этого документа необходимо учитывать, что не только Положение о Службе, но и другие федеральные документы, регламентирующие функционирование СМК, являются основной нормативно-информационной площадкой для создания адекватных нормативных и методических документов, определяющих порядок функционирования и развития Службы регионов.

Исследование показало, что в совершенствовании нормативного регулирования нуждается прежде всего деятельность СМК регионов. С помощью экспертов были определены наиболее важные ее направления и ранговое значение каждого направления в их общем количестве (табл. 3). С указанным в данной таблице перечнем направлений совершенствования НПР Службы регионов были согласны 92,8% экспертов; 3,6 – не видели в этом необходимости; 3,6% экспертов затруднились оценить необходимость улучшения НПР. Из табл. 3 видно, что для совершенствования нормативного правового регулирования организации и порядка функционирования СМК регионов более значимыми являются 5 направлений – 2-е, 3-е, 4-е, 5-е и 6-е. Удельный вес каждого из этих направлений составил 10,6; 10,0; 10,8; 11,0 и 10,1% соответственно, а их общий удельный вес – 52,5%. Обращает на себя внимание, что разница значимости указанных направлений не очень велика. Поэтому результаты их изучения позволяют сделать вывод, что при совершенствовании НПР функционирования Службы регионов необходимо учитывать все направления и реализовывать их комплексно.

Порядок организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи в ЧС, в том числе проведения медицинской эвакуации – один из основных нормативно-методических документов, регламентирующих деятельность Службы по выполнению задач, возложенных на нее федеральным законодательством^{1,11}.

В нем определены и изложены общие принципиальные положения организации и оказания медицинской помощи, проведения медицинской эвакуации пострадавших в ЧС, являющиеся основанием для разработки, в том числе с учетом особенностей конкретного региона, нормативных и методических документов Службы в каждом субъекте Российской Федерации (далее – субъекты), а также для принятия решений о ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

В п. 14 Порядка указывается, что «...медицинская помощь пострадавшим в ЧС оказывается на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, учитывая особенности и условия медико-тактической обстановки конкретной ЧС». Известно, что клинические рекомендации разрабатываются по отдельным заболеваниям и состояниям, а на их основе создаются соответствующие стандарты медицинской помощи^{1,9,12}.

¹² Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации: приказ Минздрава России от 28.02.2019 №103н

¹¹ Положение о Всероссийской службе медицины катастроф: Постановление Правительства Российской Федерации от 26.08.2013 №734 (с изменениями и дополнениями от 12.10.2020)

**Приоритетные направления совершенствования и развития нормативного правового регулирования
организации и деятельности СМК регионов**
Priority areas for improvement and development of normative legal regulation of the organization and activities
of the Disaster Medicine Service (DMS) of the regions

| № пп | Направления совершенствования нормативного правового регулирования / Areas for improvement and development of normative legal regulation | Значимость (уд. вес) данного направления в их общем кол-ве, % / ранговое значение направления, абс./ Significance (specific weight) of a given direction in their total number, % / rank value of the direction, abs. |
|---------|--|---|
| 1-е | Основы организации и функционирования СМК / Fundamentals of the organization and functioning of the DMS | 9,9/6 |
| 2-е | Организация и оказание медицинской помощи пострадавшим в ЧС / Organization and provision of medical care to victims of emergencies | 10,6/3 |
| 3-е | Организация и проведение медицинской эвакуации пострадавших в ЧС / Organization and implementation of medical evacuation of victims of emergencies | 10,0/5 |
| 4-е | Организация и осуществление снабжения медицинским имуществом мобильных формирований и подразделений СМК в различных режимах деятельности / Organization and implementation of supply of medical equipment to mobile formations and units of the DMS in various modes of operation | 10,8/2 |
| 5-е | Управление силами и средствами СМК региона / Management of forces and resources of the regional DMS | 11,0/1 |
| 6-е | Порядок применения информационных технологий в СМК / Procedure for the use of information technologies in the DMS | 10,1/4 |
| 7-е | Организация работы РЦ СМП и МК / Organization of the work of the RTs DMS and MK | 6,5/11 |
| 8-е | Организация работы ТЦМК / Organization of the work of the TTsMK | 8,4/8 |
| 9-е | Порядок работы санитарной авиации в ЧС / Procedure for the operation of air ambulances in emergencies | 8,7/7 |
| 10-е | Порядок учёта деятельности и отчётности СМК / Procedure for accounting of activities and reporting of the DMS | 7,4/9 |
| 11-е | Порядок функционирования окружных (межмуниципальных) медицинских центров в системе безопасности – оказания медицинской помощи, проведение медицинской эвакуации, вопросы готовности к работе в ЧС / Procedure for the functioning of district (inter-municipal) medical centers in the security system - provision of medical care, medical evacuation, issues of readiness to work in emergencies | 6,6/10 |

С учетом указанных официальных требований, были отобраны и изучены клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи при травмах, поражениях, состояниях, которые часто имеют место в ЧС. Оказалось, что в их содержании нет каких-либо данных об особенностях оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации пострадавших в ЧС, тем более – в условиях их массового одномоментного или за непродолжительный период времени поступления на этап медицинской эвакуации (медицинский отряд, полевой госпиталь, лечебная медицинская организация – ЛМО), и при отсутствии, по различным причинам, возможности оказать всем пострадавшим необходимую медицинскую помощь. Из этого следует, что рекомендации и стандарты разработаны применительно только к пациентам, обратившимся за медицинской помощью по поводу соответствующего заболевания или состояния в стационарную ЛМО, функционирующую в режиме повседневной деятельности. Кроме того, необходимо учитывать, что мобильные медицинские формирования СМК могут быть развернуты и работать в полевых условиях, когда существенно затруднено решение вопросов организации и оказания медицинской помощи большому числу пострадавших. Иных, официально принятых и действующих в настоящее время клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи – в настоящее время нет.

Опыт оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС, особенно в вышеуказанных условиях, свидетельствует о том, что в целях спасения жизни другим пострадавшим, поступившим на этап медицинской эвакуации (помощи), приходится временно отказываться от выполнения некоторых лечебно-профилактических мероприятий (медицинских услуг), отказ от которых не приведет к явной угрозе для жизни или тяжелым осложнениям в ближайшее время.

Такое положение дает основания для дискуссии о необходимости внесения в Порядок дополнения, касающегося полного и сокращенного объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях ЧС. Следовательно, перечень лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых с учетом объема медицинской помощи, должен быть указан в клинических рекомендациях по конкретному клиническому синдрому проявления травмы, поражения, заболевания, состояния, возникающего в ЧС. При этом лечебно-профилактические мероприятия необходимо дифференцировать с учетом организации и оказания соответствующего вида медицинской помощи в догоспитальном и госпитальном периодах. Обсуждая данный вопрос, следует учитывать, что формулировка оказания медицинской помощи «... с учетом особенностей и условий медико-тактической обстановки в конкретной ЧС» (п.14 Порядка) – достаточно обтекаемая и может способствовать поступлению необоснованных жалоб и претензий со стороны пациентов по поводу некачественного оказания им медицинской помощи и даже проведению судебных разбирательств. В то же время врачу, оказавшему медицинскую помощь, будет трудно юридически доказать правильность своих действий в столь сложных условиях работы.

Естественно, возникает вопрос о возможных вариантах решения такой ситуации. Как представляется, их может быть не более двух. Первый вариант – необходимо первоначально из имеющегося общего перечня клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи определить и отобрать те, которые соответствуют травмам, поражениям, состояниям, наиболее часто встречающимся в ЧС. После чего в их содержание следует внести дополнения, касающиеся оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации пострадавших в ЧС. Второй вариант – разработать клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи и медицинской

эвакуации пострадавших в ЧС с учетом характерных травм, поражений и состояний. Необходимо отметить, что специалистами ВЦМК «Защита» Минздрава России в 2012–2015 гг. были разработаны 19 клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи в ЧС [6, 7]. Безусловно, к настоящему времени их структура и содержание – устарели и их ввод в действие не будет соответствовать существующему в настоящее время порядку. Видимо, с учетом предъявляемых требований, эти клинические рекомендации можно переработать, дополнить современными положениями и рекомендациями и утвердить в установленном порядке¹².

Изучение Порядка показало, что в нем больше внимания уделено деятельности СМК федерального уровня. Однако, как уже указывалось выше, основным субъектом ликвидации медико-санитарных последствий ЧС является здравоохранение, в том числе Служба, регионов⁸. В связи с этим целесообразно в этом обновленном документе четко определить регламент деятельности межрегионального центра медицины катастроф, правила организации деятельности РЦ СМП и МК, бригад специализированной медицинской помощи СМК и их типовое оснащение.

Одной из важных управленческих функций является контроль за состоянием готовности СМК к реагированию на ЧС и действиям по ликвидации их медико-санитарных последствий. Технология данного контроля – порядок подготовки; определение объектов для контроля и его осуществление; официальное оформление результатов и реализации предложений, разработанных на основе итогов контроля – изложены в методических указаниях «Система показателей и методика оценки деятельности Службы медицины катастроф территориального уровня».

Данные методические указания созданы с учетом соответствующих рекомендаций МЧС России (2000) и действуют по настоящее время. В 2017 г. специалисты ВЦМК «Защита» Минздрава России подготовили усовершенствованный вариант этих указаний, но официально он не был введен в действие. С учетом современных требований к безопасности, развития РСЧС, инфраструктуры здравоохранения, в том числе СМК, порядок нормативного регулирования контроля, критерии и методические подходы к оценке состояния готовности медицинских сил и средств к действиям по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС – нуждаются в основательных дополнениях и изменениях [8]¹³.

На это указывают результаты экспертной оценки методических указаний. Так, 85,7% экспертов считали, что методические указания нуждаются в существенной переработке; 8,9 – не видят в этом необходимости; 5,4% – затруднились дать оценку. Такие результаты экспертной оценки свидетельствуют о том, что в систему контроля за состоянием готовности к реагированию и действиям сил и средств СМК в ЧС, за качеством организации и оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации пострадавших – необходимо внести значительные изменения.

Как отмечалось выше, положения действующих методических указаний в основном базируются на достаточно устаревших оценочных критериях, рекомендованных ранее МЧС России. Поэтому они по ряду позиций не согласуются с Методическими рекомендациями по

определению готовности функциональных и территориальных подсистем Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, утвержденными МЧС России 14.02.2022 г. №2-4-71-3-11. Кроме того, в данном документе, по понятным причинам, не учтены соответствующие положения Федерального закона Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ и приказа Минздрава России «Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» от 31.07.2020 г. №785н. В методических указаниях недостаточно приняты во внимание критерии, характеризующие специфику деятельности сферы здравоохранения, в том числе СМК, особенности функционирования медицинских организаций и формирований, привлекаемых для ликвидации последствий ЧС, деятельность медицинских работников Службы. При переработке данного документа требуется четко определить и прописать порядок и технологии контроля за состоянием готовности к реагированию и действиям медицинских сил и средств СМК не только уровня региона, но и федерального уровня, в том числе межрегионального центра медицины катастроф, в чрезвычайных ситуациях.

С позиций управленческой деятельности необходимо обратить внимание на следующее положение: ТЦМК и МЦМК являются органами повседневного управления СМК на соответствующем уровне. Следовательно, с учетом данного положения и специфики профессиональной подготовки специалистов этих центров, на ТЦМК и МЦМК должны быть официально возложены полномочия по осуществлению контроля за состоянием готовности координируемых ими медицинских сил и средств, их подготовки к действиям в ЧС. Однако такая функция или задача в нормативных документах Службы для указанных органов управления не определена.

В ходе переработки этого методического документа необходимо уточнить и определить всесторонне обоснованные, наиболее значимые и информативные критерии оценки, которые позволят получать объективные данные о состоянии и деятельности Службы, разрабатывать и реализовывать адекватные и более адресные мероприятия по оптимизации ее развития и деятельности, организовывать и проводить целенаправленную профессиональную подготовку медицинских кадров по медицине катастроф, а его ввод в действие обеспечить приказом Минздрава России.

Организационно-методическое сопровождение функционирования СМК является важным направлением деятельности ее органов управления, аккумулирующим в себе различные функции управления; обеспечивает создание условий для правильного понимания ее специалистами положений нормативных документов, порядка усвоения, применения и внедрения в практику клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи, передовых технологий лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС. Кроме того, оно позволяет выстраивать систему более объективного контроля за состоянием организационной структуры Службы, за ее готовностью к реагированию, за качеством оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации пострадавших и больных. Важную роль ОМС играет в развитии профессионально-личностных качеств специалистов медицины катастроф, в удовлетворении их информационных, профессиональных и методических потребностей, в том числе при самообразовании

¹³ Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности: приказ Минздрава России от 31.07.2020 №785н

и саморазвитии. Наряду с этим ОМС функционирования Службы способствует формированию у каждого медицинского работника всесторонне взвешенной позиции по вопросам повышения своей квалификации.

Принимая во внимание многовекторную значимость ОМС для СМК, при проведении исследования была проведена оценка ее состояния с привлечением экспертов. Оказалось, что 17,9% экспертов считали, что современное состояние ОМС деятельности Службы обеспечивает ее функционирование в полном объеме; 55,4 – ограниченно обеспечивает; 19,6 – частично обеспечивает; 7,1% экспертов затруднились дать оценку. Эти результаты позволяют сделать вывод, что ОМС функционирования Службы нуждается в совершенствовании, и, следовательно, в новых или обновленных методических документах. Их положения должны базироваться на современных достижениях медицинской науки, на новых, более эффективных, организационных и клинических технологиях организации и оказания медицинской помощи, проведения медицинской эвакуации различными видами санитарного транспорта с максимальным соблюдением принципов маршрутизации.

В настоящее время, с учетом причин и факторов, влияющих на функционирование СМК, проблемными вопросами, нуждающимися в методической проработке, следует считать: организацию и оказание медицинской помощи и проведение медицинской эвакуации пострадавших в результате или вследствие военного конфликта; противодействие терроризму и медико-санитарное обеспечение населения при террористических актах различного характера; внедрение новых технологий организации и оказания медицинской помощи, проведения медицинской эвакуации пострадавших; организацию работы мобильного медицинского формирования и лечебной медицинской организации при одновременном или за непродолжительный период времени поступлении большого числа пострадавших; порядок создания и работы нештатных медицинских формирований, эвакуационного приемника; оказание медицинской помощи пострадавшим в ходе медицинской эвакуации; медицинскую эвакуацию пораженных радиоактивными и химическими веществами; организацию снабжения мобильных медицинских формирований медицинским и другими видами имущества; подготовку медицинских кадров и специалистов СМК по медицине катастроф и другие проблемные вопросы.

Внедрение новых информационных технологий в деятельность СМК требует создания и совершенствования нормативно-методической базы, обеспечивающей развитие и надежное функционирование системы управления ее силами и средствами. При этом особое внимание следует уделять технологиям планирования медицинского обеспечения населения в ЧС, обмену соответствующей информацией и взаимодействию в различных режимах деятельности в рамках Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, а также порядку сбора и представления оперативной информации о медико-тактической обстановке, сложившейся в ЧС, учету и отчетности в Службе.

В рамках комплекса мероприятий, обеспечивающих повышение ОМС деятельности Службы, предлагается практиковать под руководством Федерального центра медицины катастроф ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И.Пирогова» Минздрава России проведение методических вебинаров с участием в

них, в первую очередь, специалистов медицины катастроф, имеющих непродолжительный опыт работы. Такие вебинары могут стать одной из форм доведения и разъяснения положений федеральных нормативных и методических документов, порядка их реализации, а также обсуждения проблемных вопросов ОМС и выработки предложений по их решению. Необходимость проведения вебинаров поддержали 80,4% экспертов; 16,0 – считали, что в этом нет необходимости; 3,6% экспертов – затруднились дать оценку. Закономерно возник вопрос о периодичности (частоте) их проведения. Ответ на него был получен с помощью экспертов. Им была предложена шкала периодичности возможного разового проведения вебинара, в пределах которой их мнения распределились следующим образом: 5,4% экспертов полагали, что такой период должен составлять один месяц; 7,1 – один квартал; 12,5 – полугодие; 19,6 – год; 55,4% экспертов считали, что вебинары следует проводить по мере необходимости. Данные результаты не нуждаются в комментарии – они говорят сами за себя, но при этом должен осуществляться разумный системный подход и мониторинг имеющейся в них потребности.

Другим мероприятием, позволяющим улучшить ОМС деятельности Службы, можно считать рассмотрение и обсуждение вопросов методического характера в рамках проводимых ФЦМК со специалистами РЦ СМП и МК, ТЦМК видеоконференций по разбору порядка ликвидации медико-санитарных последствий наиболее крупномасштабных и тяжелых по своим последствиям ЧС, произошедших за определенный период времени в отдельно взятых субъектах. В значительной мере это надо делать применительно к участию здравоохранения в ликвидации последствий ЧС в конкретном регионе.

Как показало исследование, большинство (89,3%) экспертов склонны считать, что ежегодно разрабатываемый содержательный Аналитический обзор деятельности СМК, доводимый до широкого круга ее специалистов, может стать одним из инструментов, обеспечивающих повышение уровня ОМС. Необходимо отметить, что хотя в организационно-методических указаниях подобная информация и излагается, с методической точки зрения – ее явно недостаточно.

Журнал «Медицина катастроф» должен быть, в определенной мере, трибуной для разъяснения и уточнения порядка применения положений нормативных и методических документов. Это могло бы создать условия для четкого понимания, правильного и своевременного внедрения положений данных документов в практическую деятельность Службы, а также для доведения результатов их реализации до специалистов. При изучении этого вопроса мнения экспертов распределились следующим образом: 75,0% экспертов считали, что на страницах журнала необходимо публиковать разъяснения (обзоры) положений преимущественно новых нормативных и методических документов; 16,0 – утверждали, что это надо делать, но по мере необходимости; 5,4 – считали, что в этом нет необходимости; 3,6% экспертов испытывали затруднения при оценке данного вопроса.

Уместно отметить, что с 2020 г. СМК Минздрава России не располагает своим печатным органом, а учредителем журнала «Медицина катастроф» является ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И.Бурназяна» ФМБА России.

С учетом результатов проведенного исследования потребовалось, чтобы специалисты Службы дали оценку деятельности журнала «Медицина катастроф» по доведению на его страницах до широкого круга медицинских работников положений нормативных и методических документов и их разъяснению для последующего успешного применения. Выяснилось, что 12,5% экспертов считают, что на страницах журнала указанная информация доводится своевременно и в полном объеме; 23,2 – ограниченно доводится; 19,6 – частично доводится; 37,6 – считали, что такая работа не ведется; 7,1% экспертов – затруднялись дать оценку. Безусловно, указанные результаты наводят на мысль о необходимости активизации деятельности по данному направлению членов редакционной коллегии и редакционного совета журнала как высококвалифицированных специалистов в области медицины катастроф.

Определенную роль в создании и внедрении нормативно-методических документов в деятельность СМК играют Общероссийская общественная организация специалистов в сфере медицины катастроф и, особенно, Профильная комиссия Минздрава России по медицине катастроф^{6,7}. В связи с этим при выполнении исследования с привлечением экспертов была предпринята попытка определить, насколько активно и всесторонне названные организации работают в этой области: 30,3% экспертов отметили, что данные организации активно и со всесторонним охватом функционирования Службы работают над совершенствованием и развитием нормативно-методической базы Службы; 25,0 – считали, что такая работа ведется ограниченно; 26,8 – недостаточно активно и без должного охвата; 17,9% экспертов затруднялись дать оценку.

В связи с такими разными оценками было предложено в целях активизации и повышения результативности указанной работы вышеназванных организаций создать в составе Профильной комиссии Минздрава России по медицине катастроф рабочую группу по анализу и обобщению порядка внедрения и эффективности разработки проектов нормативно-методических документов, регламентирующих организационную структуру и порядок функционирования СМК. Данное предложение поддержали 69,6% экспертов; 16,1 – указали, что в этом нет необходимости; 14,3% экспертов – затруднялись дать оценку указанному предложению.

С учетом этих результатов, потребовалось уточнить вопрос, специалисты какой медицинской организации должны возглавить и координировать работу этой группы? Предложения экспертов были следующими: 23,2% экспертов считали, что это должны делать сотрудники соответствующего подразделения Минздрава России – видимо, такое предложение базировалось на содержании п.7 Положения о Всероссийской службе медицины катастроф, в котором определено, что организационно-методическое руководство деятельностью ВСМК осуществляет Минздрав России¹¹; 26,8% – были склонны считать, что это должны быть специалисты ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И.Пирогова» Минздрава России; 50,0% экспертов полагали, что такая функция должна быть возложена на медицинских работников Федерального центра медицины катастроф, входящего в структуру последнего.

Результаты исследования позволяют сделать вывод, что для улучшения состояния нормативно-методического сопровождения деятельности Службы следует практиковать проведение в рамках научно-практических мероприятий

(региональные, межрегиональные, всероссийские конференции и др.) тематических методических семинаров или круглых столов с участием различных специалистов медицины катастроф. При этом обсуждаемые вопросы необходимо тесно увязывать с основными темами проводимых научно-практических мероприятий. На таких семинарах и круглых столах следует всесторонне обсуждать проблемные вопросы нормативного регулирования и методического сопровождения, разъяснять сложные положения соответствующих документов и вырабатывать рекомендации для их внедрения в практику или внесения в них необходимых изменений.

Данное предложение вносится по следующим результатам оценки экспертов: 80,3% экспертов считали, что необходимо более активно практиковать проведение таких мероприятий; 14,3 – не видели в этом надобности; 5,4% экспертов испытывали затруднения при определении конкретного экспертного заключения.

Результаты проведенного исследования показывают, что, наряду с необходимостью развивать и совершенствовать НПР и ОМС функционирования Службы, имеется потребность в создании, особенно – для «молодых» специалистов, соответствующих условий, позволяющих осуществлять быстрый поиск и надежное хранение нормативных и методических документов. Один из вариантов решения данной задачи – издание – преимущественно в электронном виде – сборников федеральных нормативно-методических документов. Документы, содержащиеся в таких сборниках, должны быть представлены не «россыпью», а систематизированы и сгруппированы с соблюдением конкретных классификационных признаков. При экспертной оценке настоящего предложения были получены следующие результаты: 91,1% экспертов поддержали предложение о необходимости создания сборников документов, желательно – с краткими комментариями к наиболее важным документам, публикуемым в сборниках; 5,3 – не поддержали данное предложение; 3,6% экспертов испытывали затруднения при оценке данного предложения.

Потребовалось также определить возможную частоту выхода сборников и их документоёмкость по годам ввода в действие нормативных и методических документов. Экспертные оценки по срокам разового издания сборников: 60,7% экспертов считали, что оптимальный срок – 3 года; 33,9 – 5 лет; 5,4% экспертов – 7 лет.

Необходимо напомнить, что на этапе становления Службы специалисты ВЦМК «Защита» Минздрава России имели опыт создания и разового печатного издания (1998) сборника основных нормативных и методических документов ВСМК, который был востребован и пользовался спросом у специалистов.

Отдельно следует обратить внимание на результаты исследования, характеризующие состояние НПР и ОМС функционирования СМК в условиях военных конфликтов и при ликвидации медико-санитарных последствий различных террористических актов. Применительно к условиям военных конфликтов 8,9% экспертов полагали, что НПР и ОМС обеспечивают деятельность Службы в полном объеме; 33,9 – ограниченно обеспечивают; 37,5 – частично обеспечивают; 8,9 – не обеспечивают; 10,8% экспертов затруднялись дать конкретную оценку. Уместно отметить, что до настоящего времени четко не прописаны и официально не регламентированы организационная структура и порядок функционирования Службы при объявлении мобилизации в стране в условиях возникновения крупномасштабного военного конфликта.

Что касается деятельности СМК по противодействию терроризму и участию в ликвидации последствий терактов, то полученные в ходе исследования результаты экспертных оценок имеющих нормативных и методических документов выглядят следующим образом: 26,8% экспертов считали, что эти документы позволяют Службе решать задачи в полном объеме; 41,1 – в ограниченном объеме; 19,6 – частично решать; 3,6 – не обеспечивают решение таких задач; 8,9% экспертов затруднялись дать оценку. Необходимо подчеркнуть, что итоги экспертных оценок состояния НПР и ОМС функционирования СМК в обоих случаях не противоречат пп. 11 и 12 табл. 2.

Кроме того, следует обратить внимание на такой немаловажный результат исследования. При сравнении доли экспертов, затруднявшихся дать оценку состоянию изучаемых проблемных вопросов, обращает на себя внимание, что доля экспертов, которые не смогли оценить состояния НПР и ОМС деятельности СМК применительно к условиям военных конфликтов, а также при противодействии терроризму и ликвидации медико-санитарных последствий террористических актов, была в 2–3 раза больше, чем в иных случаях. Это косвенно свидетельствует о том, что специалисты Службы еще недостаточно осведомлены об особенностях и не в полной мере подготовлены к практической деятельности по медицинскому обеспечению населения, пострадавшего в таких кризисных ситуациях (КС).

Результаты исследования и опыт участия СМК Минздрава России в лечебно-эвакуационном обеспечении пострадавших и больных в ходе проведения Специальной военной операции (СВО) и при террористических актах указывают на необходимость активизировать работу по НПР и ОМС функционирования Службы в таких КС. Кроме того, остается много нерешенных вопросов нормативного и методического характера в деятельности СМК при совершении террористических актов с применением радиоактивных и химических веществ, токсико-биологических рецептур и других современных средств поражения.

На это в определенной мере указывает и состояние информирования медицинских специалистов об опыте работы СМК по организации и оказанию медицинской помощи и проведению медицинской эвакуации пострадавших и больных в осложненной (социальной) ЧС. При изучении с привлечением экспертов вопроса об оперативности и полноте информации об опыте работы Службы в условиях ведения СВО были получены следующие данные: 16,1% экспертов считали, что соответствующая информация доводится своевременно и в полном объеме; 39,3 – с опозданием и частично; 32,1 – не доводится; 12,5% экспертов затруднялись дать оценку по существу вопроса. В то же время 92,9% экспертов убеждены в необходимости оперативного доведения такой информации в обобщенном виде до специалистов Службы, а 7,1% экспертов не смогли дать оценку состоянию информирования.

Известно, что задача по разработке соответствующих нормативных и методических документов, определяющих организационную структуру и порядок функционирования СМК, возлагается на все её уровни. В связи с таким положением при выполнении исследования был определен удельный вес каждого ее уровня в решении данной задачи. Для этого экспертам было предложено дать оценку по 10-балльной шкале деятельности конкретного уровня Службы в общем деле создания ее

нормативно-методической базы. В итоге были получены следующие результаты – удельный вес деятельности Службы составил: СМК федерального уровня – 42,5%; межрегионального – 12,6; регионального – 23,5; межмуниципального – 5,9; муниципального – 9,7; СМК объектового уровня – 5,8%.

Такое положение потребовало рассмотреть вопрос о качестве и своевременности выхода в последние годы нормативных и методических документов на всех уровнях Службы с учетом многофакторного анализа условий ее деятельности и перспектив развития. Что касается нормативных документов, то результаты экспертной оценки данного состояния оказались следующими: 76,8% экспертов считали, что необходимо повысить качество документов и оперативность их ввода в действие; 19,6 – оставить на прежнем уровне; 3,6% экспертов – затруднялись дать оценку. Применительно к методическим документам оценки экспертов разделились следующим образом: 69,6% экспертов считали, что необходимо повышать качество и сократить сроки ввода документов в действие; 26,8 – оставить на прежнем уровне; 3,6% экспертов – затруднялись ответить на поставленный вопрос.

Данные, полученные при изучении состояния НПР и ОМС функционирования Службы, подтверждают, что при разработке и совершенствовании нормативных и методических документов необходимо предъявлять к ним ряд важных требований – они должны быть своевременными, преемственными, опережающими и – как правило – долгосрочными и охватывающими все стороны деятельности Службы.

Заключение

Результаты исследования показывают, что в нормативной и методической базе СМК, регламентирующей основной объем вопросов по организации и оказанию медицинской помощи и проведению медицинской эвакуации пострадавших и больных в ЧС, имеются недостатки, которые препятствуют созданию работающих механизмов регулирования ее деятельности, прежде всего – в регионах. Кроме того, такое состояние не способствует объединению уровней Службы в единую нормативно-методическую систему, создающую оптимальные условия для формирования и подготовки соответствующих медицинских сил и средств к работе в ЧС, для эффективного и результативного применения ресурсов здравоохранения при спасении жизни и сохранении здоровья больных и пострадавших в результате или вследствие ЧС.

Результаты анализа нормативных и методических документов, обеспечивающих регулирование и методическое сопровождение функционирования Службы во всех режимах ее деятельности, в том числе при подготовке сил и средств к работе в условиях ЧС, а также при организации и оказании медицинской помощи пострадавшим и больным и проведении их медицинской эвакуации, – свидетельствуют, что содержание этих документов часто носит междисциплинарный, а иногда и межведомственный характер. Поэтому при разработке и совершенствовании таких документов органам повседневного управления СМК следует привлекать к указанной работе и взаимодействовать не только с медицинскими специалистами.

С учетом значимости НПР и ОМС функционирования Службы, видимо, следует выполнить отдельное научное исследование по определению состояния и способности соответствующих структурных подразделений органов

повседневного управления СМК на федеральном, межрегиональном и региональном уровнях решать в полной мере и в рамках своих компетенций задачи НПР и ОМС.

В целях упорядочения создания и совершенствования нормативных и методических документов, определяющих

организационную структуру и порядок функционирования СМК, целесообразно разработать «дорожную карту», которую следует обсудить на заседании Профильной комиссии Минздрава России по медицине катастроф, а работу по ее реализации осуществлять в рамках государственного задания.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Баранова Н.Н. Медицинская эвакуация пострадавших в чрезвычайных ситуациях: Дис. ... докт. мед. наук. М., 2022. 617 с.
2. Быстров М.В. Организация оказания медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях техногенного и природного характера на федеральном и региональном уровнях: Дис. ... докт. мед. наук. М., 2023. 389 с.
3. Медик В.А. Пути совершенствования организационно-методической деятельности в медицинских организациях на современном этапе реформирования здравоохранения // ОРГЗД РАВ: новости, мнения, обучение // Вестник ВШОУЗ. 2021. Т.7. №4. С. 40-50. <http://doi.org/10.33029/2411-8621-2021-7-4-40-50>.
4. Сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Медицина катастроф-2022». Москва, 15–16 сентября 2022. М., 2022. 200 с. ISBN: 978-5-00202-161-1. <http://drive.google.com/file/d/1f2Be4--fvGEHxwCZZgIb>
5. Сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Медицина катастроф-2023 и Первая помощь-2023». Москва, 28–29 сентября 2023 г. М., 2023. 276 с. ISBN: 978-5-00202-371-4.
6. Оказание медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях: Клинич. рекоменд. М.: ФГБУ ВЦМК «Зашита», 2015. 180 с.
7. Политравма: Клинич. рекоменд. М.: ФГБУ ВЦМК «Зашита», 2015. 407 с.
8. Определение готовности функциональных и территориальных подсистем единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: Методич. рекоменд.: Утв. МЧС России 14.02.2022 № 2-4-71-3-11. М., 2022.

REFERENCES

1. Baranova N.N. *Meditsinskaya Evakuatsiya Postradavshikh v Chrezvychaynykh Situatsiyakh* = Medical Evacuation of Victims in Emergency Situations. Doctor's Thesis (Med.). Moscow Publ., 2022. 617 p. (In Russ.)
2. Byistrov M.V. *Organizatsiya Okazaniya Meditsinskoy Pomoshchi Postradavshim pri Chrezvychaynykh Situatsiyakh Tekhnogennogo i Prirodnogo Kharaktera na Federal'nom i Regional'nom Urovnyakh* = Organization of Medical Care Provision to Victims of Man-Made and Natural Emergencies at the Federal and Regional Levels. Doctor's Thesis (Med.). Moscow Publ., 2023. 389 p. (In Russ.)
3. Medik V.A. Ways to Improve Organizational and Methodological Activities in Medical Organizations at the Current Stage of Healthcare Reform. *Orgzdrav: Novosti, Mneniya, Obucheniye. Vestnik VSHOUZ* = Orgzdrav: News, Opinions, Training. Bulletin of the Higher School of Healthcare. 2021;7;4:40-50 (In Russ.). <http://doi.org/10.33029/2411-8621-2021-7-4-40-50>.
4. *Meditsina Katastrof-2022* = Disaster Medicine-2022. Collection of Abstracts of the All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation Moscow, September 15–16, 2022. Moscow Publ., 2022. 200 p. (In Russ.). ISBN: 978-5-00202-161-1. <http://drive.google.com/file/d/1f2Be4--fvGEHxwCZZgIb>
5. *Meditsina Katastrof-2023 i Pervaya Pomoshch'-2023* = Disaster Medicine-2023 and First Aid-2023. Collection of Abstracts of the All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation. Moscow, September 28–29, 2023. Moscow Publ., 2023. 276 p. (In Russ.). ISBN: 978-5-00202-371-4.
6. *Okazaniye Meditsinskoy Pomoshchi Postradavshim v Chrezvychaynykh Situatsiyakh* = Providing Medical Care to Victims in Emergency Situations: Clinical Recommendations. Moscow, VTSMK Zashchita Publ., 2015. 180 p. (In Russ.)
7. *Politravma* = Polytrauma. Clinical Recommendations. Moscow, VTSMK Zashchita Publ., 2015. 407 p. (In Russ.)
8. Determining the Readiness of Functional and Territorial Subsystems of the Unified State System for Preventing and Eliminating Emergency Situations: Methodological Recommendations: Approved by the EMERCOM dated 14.02.2022. No.2-4-71-3-11. Moscow Publ., 2022. (In Russ.)