

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МИРНОГО НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, СОПРЯЖЕННОЙ С ВООРУЖЕННЫМ КОНФЛИКТОМ

А.С. Катаев^{1,2}, К.А. Рябкова², В.В. Кобелева², Ю.Б. Алескеров²

¹ Медицинский институт непрерывного образования ФГБОУ ВО «Российский биотехнологический университет (РОСБИОТЕХ)», Москва, Россия

² ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

В статье исследуются вопросы организационно-методического и кадрового обеспечения организации оказания медицинской помощи мирному населению в ходе специальной военной операции. Авторами проведен анализ организации работы мобильных медицинских формирований Всероссийской Службы медицины катастроф (далее — ВСМК) в период с 2022 по 2024 год. Рассмотрены вопросы взаимодействия мобильных медицинских формирований с органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации. Предложена модель привлечения медицинских сил регионального уровня в состав Службы медицины катастроф на федеральном уровне.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: мобильные медицинские бригады, резерв медицинских специалистов, подбор кандидатов, медицина катастроф, мирное население, вооруженный конфликт, чрезвычайная ситуация, организационно-методический центр

КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ: Катаев Александр Станиславович, e-mail: kataev03@mail.ru

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Катаев А.С., Рябкова К.А., Кобелева В.В., Алескеров Ю.Б. Актуальные вопросы организации медицинского обеспечения мирного населения в чрезвычайной ситуации, сопряженной с вооруженным конфликтом // Вестник Медицинского института непрерывного образования. — 2024. — Т. 4, № 3. — С. 45–49. — DOI 10.36107/2782-1714_2024-4-3-45-49.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ: Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЗАЯВЛЕНИЕ О ДОСТУПНОСТИ ДАННЫХ: Данные текущего исследования можно получить по обоснованному запросу у корреспондирующего автора.

CURRENT ISSUES OF ORGANIZING MEDICAL CARE FOR CIVILIANS IN AN EMERGENCY SITUATION RELATED TO AN ARMED CONFLICT

A.S. Kataev^{1,2}, K.A. Ryabkova², V.V. Kobleleva², Y.B. Aleskerov²

¹ Medical Institute of Continuing Education, Russian Biotechnological University (ROSBIOTECH), Moscow, Russia

² National Medical and Surgical Center named N.I. Pirogov, Moscow, Russia

ABSTRACT

The article examines the issues of organizational, methodological and personnel support for the organization of medical care to civilians during a special military operation. The authors analyzed the organization of work of mobile medical units of the All-Russian Disaster Medicine Service (hereinafter — VSMK) in the period from 2022 to 2024. The issues of interaction of mobile medical formations with the health authorities of the subjects of the Russian Federation were considered. The model of involving regional-level medical forces to the Disaster Medicine Service at the federal level was proposed.

KEYWORDS: mobile medical teams, reserve of medical specialists, candidate selection, disaster medicine, civilians, armed conflict, emergency, organizational and methodological centre

CORRESPONDENCE: Alexander S. Kataev, e-mail: kataev03@mail.ru

FOR CITATIONS: Kataev A.S., Ryabkova K.A., Kobleleva V.V., Aleskerov Y.B. Current Issues of Organizing Medical Care for Civilians in an Emergency Situation Related with an Armed Conflict // Bulletin of the Medical Institute of Continuing Education. — 2024. — V. 4, No. 2. — P. 45-49. — DOI 10.36107/2782-1714_2024-4-2-45-49.

FUNDING SOURCE: The authors declare no funding for the study.

DECLARATION OF COMPETING INTEREST: The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

DATA AVAILABILITY STATEMENT: Data from the current study are available from the corresponding author upon reasonable request.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время готовность российского здравоохранения к реагированию на чрезвычайные ситуации (ЧС), вопросы организации и оказания медицинской помощи, проведения медицинской эвакуации пострадавших в ЧС неразрывно связаны с деятельностью Службы медицины катастроф (СМК) Минздрава России — основной составляющей Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК).

С 1 марта 2021 года функции и полномочия органа повседневного управления ВСМК и СМК Минздрава России на федеральном уровне выполняет Федеральный центр медицины катастроф ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (ФЦМК).

Одними из приоритетных задач службы медицины катастроф на федеральном уровне являются ликвидация медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций техногенного и природного характера и медико-санитарное обеспечение населения при вооруженных конфликтах. С объявлением о проведении специальной военной операции Минздрав России в целях усиления и интеграции государственной системы здравоохранения, а также обеспечения жизнедеятельности населения и восстановления объектов инфраструктуры Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей поставил перед Федеральным центром медицины катастроф ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России задачу по формированию и направлению выездных медицинских бригад на указанные территории.

В этих целях ФЦМК осуществляет межведомственное взаимодействие с федеральными органами исполнительной власти Российской Федерации, компетентными органами и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Несмотря на имевшийся ранее опыт ВСМК, алгоритм решения поставленных перед ФЦМК задач имеет ряд особенностей и требует введения определенных инноваций. Ранее комплектование и работа медицинских формирований СМК Минздрава России осуществлялось на функциональной основе. Данный подход был обоснован и продуктивен в условиях недолговременной работы, без устойчивых специфических факторов риска и прогнозируемой по времени и объему чрезвычайной ситуации.

Связи с произошедшими глобальными изменениями в мировой геополитической ситуации государственная система здравоохранения России приняла на себя все вызовы, связанные с развитием инфраструктурных процессов в Донбассе и в иных юго-восточных регионах, что заставило пересмотреть ранее выработанный подход к организации ликвидации медико-санитарных последствий

событий риска. ВСМК впервые столкнулась с трудно прогнозируемой и, главное, непредсказуемой по длительности и векторному развитию ситуацией, имеющей признаки ЧС федерального характера. *Справочно:* федеральный характер ЧС обусловлен наличием совокупности более 500 человек погибших или получивших ущерб здоровью, а поражающие факторы действуют в пределах двух и более субъектов Российской Федерации. Выезду медицинских формирований СМК предшествовала рекогносцировка, проведенная специалистами ФЦМК в составе оперативных групп Минздрава России, в ходе которой были учтены особенности выдвижения, развертывания, организации работы и размещения личного состава мобильных медицинских формирований (ММФ), что позволило медицинским специалистам приступить к исполнению профессиональных обязанностей в возможно короткие сроки после прибытия к месту командирования.

С учетом объективной потребности в медицинских кадрах и профилей оказываемой медицинской помощи сотрудники ФЦМК приступили к формированию реестра врачей-специалистов и медицинских работников со средним профессиональным образованием, которые могут быть оперативно привлечены для выполнения мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей, в том числе и за пределами Российской Федерации.

Процесс организации оказания медицинской помощи можно разделить на два периода: до вступления Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей в состав Российской Федерации, и после. Каждый из периодов имеет характерные особенности, на которых мы хотели бы остановиться более подробно.

Особенности первого периода.

- 1) На время начала формирования и направления первых ММФ не было нормативных правовых актов, предусматривающих порядок формирования бригад, оплаты труда специалистов и регулирующих вопросы социальной защищенности.
- 2) У специалистов ММФ не было достаточного опыта оказания медицинской помощи гражданскому населению в условиях широкомасштабных боевых действий с применением современного оружия.
- 3) Оказание медицинской помощи мирному населению, пострадавшему в результате вооруженного конфликта, в таких глобальных масштабах СМК Минздрава России в новейшей истории обеспечивалось впервые.
- 4) Сложившаяся ситуация сопровождалась ограниченной транспортной логистикой. Учитывая временный запрет на использование воздушного

пространства над некоторыми территориями Российской Федерации гражданскими воздушными судами, транспортировка специалистов ММФ осуществлялась бортами ведомственной авиации, что в свою очередь накладывало ограничения, относящиеся как к временным параметрам (время вылета), так и к определенным административно-правовым требованиям к перевозимым пассажирам. Использование железнодорожного и автобусного транспорта было затруднено из-за дефицита билетов и неразвитой логистической структуры на освобожденных территориях.

- 5) Наличие пограничного контроля и запрет на несанкционированное групповое передвижение на освобожденных территориях (КПП, блок-посты, патрули, комендатуры).
- 6) Отсутствие специальной ведомственной группировки, в задачи которой входит материально-техническое обеспечение ММФ и обеспечение комплексной безопасности.
- 7) Оказание медицинской помощи находилось в «правовом вакууме», т.к. Российское законодательство еще не действовало, а Украинское уже не действовало, что «несомненно» накладывало свой отпечаток на процесс организации оказания медицинской помощи и взаимодействия с органами исполнительной власти на местах.
- 8) Участие в оказании медицинской помощи медиков-волонтеров, работа которых, как и юридические основания их пребывания на освобожденных территориях и участия в лечебном процессе, выходило за рамки Российского правового поля.
- 9) В организации работы выездных медицинских бригад также играло особую роль частичное разрушение медицинских организаций, значительный отток медицинских специалистов, недостаточное медицинское снабжение. Таким образом, медицинская помощь оказывалась в медицинских организациях, условно пригодных для функционирования в качестве объекта здравоохранения (отсутствие связи, тепла, электро и водообеспечения, канализации, материального и бытового обеспечения).
- 10) Недостаточное количество медицинских сил и средств медицинской эвакуации, отсутствие эвакуационных направлений. Сложная реализация эвакуационных мероприятий за счет ограничений, связанных с комендантским часом, погранконтролем и особенностями материально-технического обеспечения эвакуационного транспорта. Отсутствие легитимных эвакуационных направлений, связанных также со статусом пораженных (гражданство, либо отсутствие такового, ведомственная принадлежность, субъективное мировоззрение пораженных и т.д.)
- 11) Комплектование ММФ исключительно специалистами федеральных медицинских организаций.
- 12) Оказание медицинской помощи преимущественно

пациентам с urgentными состояниями и травмами, связанными с ведением боевых действий.

При планировании медицинского обеспечения мирного населения в первом периоде особое внимание уделялось:

- 1) Организации оказания медицинской помощи
 - в сопредельных регионах Российской Федерации гражданам Российской Федерации, гражданам Украины, гражданам ДНР, ЛНР и лицам без гражданства, постоянно проживавшим на территориях Украины, ДНР, ЛНР, вынужденно покинувшим территорию Украины, ДНР, ЛНР и прибывшим на территорию Российской Федерации в экстренном массовом порядке.
 - на освобожденных территориях юго-восточных регионов Украины, в ДНР и ЛНР, фактически — оказание медицинской помощи иностранным гражданам на территории иностранных государств в экстренной и неотложной формах.
- 2) Осуществлению медицинской эвакуации из ДНР, ЛНР и иных освобожденных территорий.

В целях ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации, оказания экстренной и неотложной медицинской помощи гражданам, прибывающим из приграничных с Белгородской и Ростовской областей территорий, в апреле 2022 года вблизи пунктов перехода государственной границы Российской Федерации развернуты приемно-сортированные пункты с круглосуточным дежурством медицинских специалистов выездных медицинских бригад (ВМБ), а также организована работа специалистов Полевого многопрофильного госпиталя (ПМГ) ФЦМК на базе близлежащих медицинских организаций 2 уровня. Кроме того, в медицинские организации Белгородской, Курской, Ростовской областей направлены бригады специализированной медицинской помощи, в том числе и для оказания медицинской помощи детскому населению. Оперативно были внесены изменения в нормативные правовые акты Правительства Российской Федерации и изданы приказы отраслевого министерства, регулирующие вопросы оказания медицинской помощи отдельным категориям лиц и компенсации расходов, связанных с оказанием им медицинской помощи.

Особенности второго периода.

- 1) Вступление в силу нормативных правовых актов, регулирующих деятельность ММФ и вопросы социальной защищенности командированных работников.
- 2) Вступление в силу на присоединенных территориях нормативных правовых актов, регулирующих вопросы охраны здоровья на территории Российской Федерации.
- 3) Комплектование ММФ не только специалистами федеральных медицинских организаций, но и медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Федерации в сфере охраны здоровья и иных форм собственности.

- 4) Налажена транспортная логистика. Время доставки медицинских специалистов сократилось. Открыты прямые рейсы пассажирского автотранспорта в Луганск, Донецк, Мариуполь, Генчск.
- 5) Определены эвакуационные направления, применение как межрегиональной медицинской эвакуации, так и эвакуации в медицинские организации федерального уровня с учетом трехуровневой системы здравоохранения в РФ.
- 6) Внедрение на новых территориях Российской Федерации системы обязательного медицинского страхования, обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи.
- 7) Внедрение российских порядков и стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций в практику лечения пациентов.
- 8) Органы управления здравоохранением новых субъектов Российской Федерации перешли на плановую работу. Мероприятия, направленные на сохранение жизни и здоровья населения, носят профилактический характер (осуществляется диспансеризация взрослого и детского населения, проводятся мероприятия: «профилактический патруль», «здоровое сердце», в которых задействованы «узкие» специалисты преимущественно терапевтического профиля).
- 9) На плановой основе в оказании медицинской помощи включились регионы-шефы и федеральные медицинские научно-исследовательские центры.
- 10) Отмечается спад нуждаемости исключительно в экстренной медицинской помощи.
- 11) В медицинских организациях новых субъектов Российской Федерации внедрен порядок и организовано проведение телемедицинских консультаций с ведущими федеральными учреждениями Минздрава России по различным профилям.

В целях совершенствования работы по организации медицинской помощи в новых субъектах Российской Федерации ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России определен организационно-методическим центром по координации функционирования выездных медицинских бригад и полевых многопрофильных госпиталей — мобильных медицинских формирований Службы медицины катастроф (ММФ).

С марта 2023 года финансирование функционирования ММФ в целях организации и реализации мероприятий по оказанию медицинской помощи на территориях новых субъектов Российской Федерации проводится за счет выделяемой федеральной субсидии.

На период командирования организовано трудоустройство в штат ММФ по внешнему совместительству специалистов, привлекаемых для работы в составе ВМБ и ПМГ. Данное решение позволило обеспечить централизованное направление медицинских работников в

составе ММФ и их оперативное перемещение, а также применить единый подход к формированию оплаты труда привлекаемых специалистов.

Представители практически всех медицинских специальностей, медицинских организаций всех форм собственности, расположенных во всех федеральных округах нашей страны, приняли участие в реализации задач по усилению, интеграции и модернизации государственной системы здравоохранения ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей в составе ММФ.

Говоря об организации медицинского обеспечения мирного населения в ходе специальной военной операции, нельзя ограничиваться только информацией о работе ММФ СМК Минздрава России в новых субъектах Российской Федерации.

К сожалению, в ходе боевых действий страдает мирное население приграничных регионов. Противоправные действия противника приводят к поражению мирного населения Крымского полуострова, Белгородской, Курской, Ростовской, Воронежской областей, Краснодарского края и других регионов России.

В указанных регионах обстановка в плане медицинского обеспечения населения остается прогнозируемой и контролируемой. Во многом это стало возможным благодаря заложенным ранее ВЦМК «Защита» основам и принципам работы службы медицины катастроф, а также оперативной и организационно-методической работе специалистов ФЦМК.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В целях обеспечения устойчивой работы органов управления здравоохранением в условиях специальной военной операции и снижения санитарных потерь государственная система здравоохранения ряда субъектов Российской Федерации приведена в повышенные степени готовности. Особое место в обеспечении организации оказания медицинской помощи занимают территориальные центры медицины катастроф (ТЦМК), выполняя функции органа управления СМК и ВСМК на территориальном уровне.

На федеральном уровне на базе ФЦМК сформирована сводная бригада медицинских специалистов, готовых оперативно выдвинуться в субъекты Российской Федерации для коррекции управленческих решений на местах, оказания экстренной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации, а медицинские организации федерального уровня готовы к оказанию медицинской помощи в соответствии с профильным направлением деятельности.

По итогам проведенного анализа работы установлено, что система массового подбора и направления медицинских специалистов в составе выездных медицинских бригад требует совершенствования в части законодательной базы, отраслевых нормативных документов, а также формирования базы данных постоянно действующего резерва медицинских специалистов, готовых незамедлительно трудоустроиться в ФЦМК и выехать с целью оказа-

ния экстренной и неотложной медицинской помощи без дополнительного согласования с работодателем.

Для ведения базы данных постоянно действующего резерва медицинских специалистов в субъектах Российской Федерации и Федеральных округах предлагается на постоянной основе привлекать Территориальные центры медицины катастроф, на которые возложить обязанности по ведению и актуализации базы кандидатов в соответствующем субъекте. На основании вышеизложенного можно констатировать, что служба медицины катастроф Минздрава России адаптировалась к деятельности в новых условиях и справляется в полном объеме не только с задачами по прямому предназначению, но и обеспечивает повышение качества и доступность плановой меди-

цинской помощи, а также участвует в реализации профилактических медицинских мероприятий среди взрослого и детского населения.

В зависимости от характера медицинской обстановки специалисты СМК в оперативном порядке могут быть направлены для усиления государственной системы здравоохранения любого субъекта нашей страны, в том числе для выполнения медицинской эвакуации нуждающихся на федеральный уровень.

Действующая модель организации деятельности СМК позволяет обеспечить оказание медицинской помощи максимальному числу пораженных, минимальными медицинскими силами в предельно короткие сроки, с учетом соблюдения уровней оказания медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гончаров С.Ф. Медицина чрезвычайных ситуаций: учебное пособие / Фисун, А.Я. // Москва. — ГЭОТАР-Медиа. — 2021. — С. 27–31.
2. Сахно, И.И. Медицина катастроф (организационные вопросы): учебник / Сахно, В. И. // Москва. — ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ. — 2000. — С. 36–39.
3. М.Н. Замятин и др. Основные итоги деятельности федерального центра медицины катастроф ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И.Пирогова» и службы медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2021 г. журнал // Медицина катастроф. — 2022. — №1. — С. 13–19.
4. Сидорова О.В. История создания и развития всероссийского центра медицины катастроф «Защита» / О.В. Сидорова, А.С. Валиев. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2022. — № 20 (415). — С. 444–446. — URL: <https://moluch.ru/archive/415/91848/> (дата обращения: 20.10.2023).
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 28 июля 2022 г. N 1340. Внесены изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 31 октября 2014 г. N 1134 «Об оказании медицинской помощи отдельным категориям лиц». https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_423086/563177b12cb76e0cd8536e9cf6bd84b3cfec82c/ (дата обращения: 09.08.2024).
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 сентября 2023 г. № 516н «Об утверждении формы заявки субъекта Российской Федерации о перечислении иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на компенсацию расходов, связанных с оказанием медицинскими организациями, подведомственными...» <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/407765489/?ysclid=lzmlm1hjrn373790651> (дата обращения: 09.08.2024).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Катаев Александр Станиславович — доцент, к.м.н., доцент кафедры «Организация здравоохранения, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы с курсом судебно-медицинской экспертизы» МИНО ФГБОУ ВО «РОС-БИОТЕХ». Начальник управления межрегионального взаимодействия и координации медицинского обеспечения Федерального центра медицины катастроф ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н. И. Пирогова» МЗ РФ. SPIN: 2418-7177. AuthorID:814757

Рябкова Кристина Александровна — заместитель начальника управления межрегионального взаимодействия и координации медицинского обеспечения Федерального центра медицины катастроф ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н. И. Пирогова» МЗ РФ.

Кобелева Виктория Валерьевна — начальник отдела межведомственного взаимодействия и организационно-методического обеспечения Федерального центра медицины катастроф ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н. И. Пирогова» МЗ РФ.

Алескеров Юсиф Байрамович оглы — начальник отдела организации и контроля деятельности мобильных медицинских формирований Федерального центра медицины катастроф ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н. И. Пирогова» МЗ РФ.

АВТОРСКИЙ ВКЛАД

Катаев А. С — концепция и редактирование

Рябкова К.А. — концепция и редактирование, написание текста

Кобелева В.В., Алескеров Ю.Б. — сбор и обработка материала

ПОСТУПИЛА: 05.07.2024

ПРИНЯТА ПОСЛЕ РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ: 28.08.2024

ОПУБЛИКОВАНА: 17.09.2024