

П.А. Суин^{1,2}, В.А. Хлызова², А.Я. Фисун¹, В.Ю. Рыбников³

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА РАСПОРЯДИТЕЛЬНЫХ ДОКУМЕНТОВ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ МЕГАПОЛИСА)

¹ Филиал Военно-медицинской академии в Москве (Россия, Москва, ул. М. Черкизовская, д. 7);

² Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф Департамента здравоохранения г. Москвы (Россия, Москва, Б. Сухаревская пл., д. 5/1, стр. 1);

³ Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2)

Актуальность. Наличие разработанной нормативной правовой базы является одним из критериев функциональной целостности государственной системы здравоохранения, в том числе, службы медицины катастроф. Территориальная служба медицины катастроф субъектов России прошла сложный многоэтапный путь развития, связанный с первичной разработкой и совершенствованием нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность службы и направленных на ее развитие с учетом медико-географических особенностей субъекта и наличия на его территории опасных промышленных объектов.

Цель – на основе ретроспективного анализа распорядительных документов органа управления здравоохранения Москвы с 1990 г. по 2025 г., регламентирующих деятельность территориальной службы медицины катастроф субъекта России, изучить динамическое состояние и поступательное развитие службы в историческом аспекте.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 9 основополагающих приказов органа управления здравоохранения Москвы, характеризующих состояние и деятельность службы в 1990–2025 гг. В исследовании использовали методы: исторический, сравнительного и системного анализа, сопоставления и научного обобщения.

Результаты и их анализ. Анализ распорядительных документов органа управления здравоохранения субъекта России показал высокую зависимость развития территориальной службы медицины катастроф от качества разработанной документации, регламентирующей ее функциональное состояние. Основой ее совершенствования являлись утверждаемые новыми распорядительными документами Положения о деятельности службы и ее функциональных подразделений, разрабатываемые по результатам научного анализа и осмысления накопленных знаний и многолетнего опыта участия медицинских организаций и формирований территориальной службы медицины катастроф в ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

Заключение. Ретроспективный анализ распорядительных документов органа управления здравоохранения Москвы позволил установить три этапа развития территориальной службы медицины катастроф: создание службы экстренной медицинской помощи (1990–1995 гг.), стагнация ее развития (1996–2015 гг.) и формирование территориальной службы медицины катастроф (2016–2025 гг.).

Ключевые слова: служба экстренной медицинской помощи, территориальная служба медицины катастроф, орган управления здравоохранения, нормативный правовой акт, распорядительный документ, медицинская организация, нештатное формирование, врачебно-сестринская бригада.

✉ Суин Павел Анатольевич – канд. мед. наук, доц. каф. управления воен. здравоохранением, фил. Воен.-мед. акад. в Москве (Россия, 107392, Москва, ул. М. Черкизовская, д. 7); зав. науч. отд. организации экстрен. мед. помощи, Моск. террит. науч.-практ. центр медицины катастроф Департамента здравоохранения г. Москвы (Россия, 129090, Москва, Большая Сухаревская пл., д. 5/1, стр. 1), ORCID: 0000-0002-5097-4183, e-mail: paul-s@bk.ru;

Хлызова Виктория Александровна – врач-методист, отд. гражд. обороны, Моск. террит. науч.-практ. центр медицины катастроф Департамента здравоохранения г. Москвы (Россия, 129090, Москва, Большая Сухаревская пл., д. 5/1, стр. 1), ORCID: 0009-0009-6452-7702, e-mail: vi4ka_88@list.ru;

Фисун Александр Яковлевич – д-р мед. наук проф., чл.-кор. РАН, зав. каф. управления воен. здравоохранением, фил. Воен.-мед. акад. в Москве (Россия, 107392, Москва, ул. М. Черкизовская, д. 7), e-mail: a_fisun@list.ru;

Рыбников Виктор Юрьевич – д-р мед. наук, д-р психол. наук проф., зам. директора по науч., учеб. работе, медицине катастроф, Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2), ORCID: 0000-0001-5527-9342, e-mail: rvikirina@mail.ru

Введение

Одним из ключевых элементов существования любой государственной системы, в том числе, системы здравоохранения России и ее структурных компонентов, является эффективно функционирующая нормативная правовая база, ретроспективный анализ которой позволяет оценить уровень развития и возможности системы здравоохранения в динамике, направления дальнейшего ее совершенствования и развития, эффективность принятых ранее организационных решений.

Служба медицины катастроф зародилась в нашей стране на рубеже 1980–1990-х годов. Ее формированию способствовали произошедшие в 1980-х годах в Советском Союзе (СССР) крупные аварии, катастрофы, стихийные бедствия и случаи массовых заболеваний населения с большим количеством пострадавших. Они позволили выявить существенные недостатки в организации оказания пострадавшим медицинской помощи в экстренной форме и потребовали принятия специальных мер по ее совершенствованию. В качестве реализации данной потребности Советом Министров СССР было принято Постановление от 7 апреля 1990 г. № 339 «О создании в стране службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» [Свод законов СССР. 1990. Т. 3. С. 104–3] [3, 6]. основоположниками создания и функционирования службы экстренной медицинской помощи (СЭМП) в чрезвычайных ситуациях (ЧС) были отечественные ученые, военные-медики – чл.-кор. РАМН д-р мед. наук проф., генерал-полковник медицинской службы Э.А. Нечаев и д-р мед. наук проф., полковник медицинской службы Г.П. Лобанов [2, 5].

На основании Постановления Совета Министров СССР № 339 управлениями здравоохранения каждого субъекта Российской Советской Федеративной Социалистической Республики (РСФСР) был разработан и издан распорядительный документ о создании на ее территории СЭМП [1, 4]. Исполнительным комитетом Московского городского Совета народных депутатов 24 июля 1990 г. было принято решение № 1277 «О создании службы экстренной медицинской помощи населению г. Москвы в чрезвычайных ситуациях». В соответствии с решением приоритетной задачей вновь созданной службы являлось спасение жизни и сохранение здоровья населения в ЧС, его защита в очагах (зонах) поражения.

Цель – на основе ретроспективного анализа распорядительных документов органа

управления здравоохранения Москвы с 1990 г. по 2025 г., регламентирующих деятельность территориальной службы медицины катастроф (ТСМК) субъекта России, изучить динамическое состояние и поступательное развитие службы в историческом аспекте.

Материал и методы

Для достижения поставленной цели в представленной работе проведен ретроспективный анализ девяти основополагающих распорядительных документов (приказов) органа управления здравоохранения Москвы, характеризующих состояние службы экстренной медицинской помощи в 1990–2025 гг., а также регламентирующих процессы развития и совершенствования ее деятельности. При проведении исследования были использованы методы: исторический, сравнительного и системного анализа, сопоставления и научного обобщения.

Результаты и их анализ

В Московском регионе, как отдельном субъекте РСФСР, СЭМП населению Москвы в ЧС была создана приказом Главного управления здравоохранения г. Москвы от 14 сентября 1990 г. № 412 «О создании службы экстренной медицинской помощи населению г. Москвы в чрезвычайных ситуациях и мерах по повышению ее готовности» на базе действующих учреждений здравоохранения для оказания медико-санитарной помощи пострадавшим при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и массовых заболеваниях. В редакции приказа в состав СЭМП были включены:

- органы управления здравоохранения (Главное управление, управления и отделы здравоохранения райисполкомов Москвы);
- Центр экстренной медицинской помощи с автоматизированной системой управления, созданный на базе городской станции скорой и неотложной медицинской помощи (ЦЭМП);
- Станция скорой и неотложной медицинской помощи (ССиНМП) с линейными и специализированными бригадами, являющимися медицинскими силами быстрого реагирования;
- городские и районные лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), Научно-исследовательский институт (НИИ) скорой помощи им. Н.В. Склифосовского и НИИ гастроэнтерологии, имеющие план-задание на экстренное развертывание приемно-сортировочных отделений и коек для массового приема пострадавших в результате аварий, катастроф,

стихийных бедствий и массовых заболеваний, оказания им экстренной квалифицированной и специализированной медицинской помощи;

— специализированные медицинские бригады постоянной готовности, создаваемые на базах крупных многопрофильных и специализированных больниц, научно-исследовательских и санитарно-эпидемиологических учреждений;

— медицинские бригады другого назначения, в том числе, врачебно-сестринские, создаваемые на базах городских и районных лечебно-профилактических и амбулаторно-поликлинических учреждений.

Впервые были сформулированы и утверждены основные принципы экстренной медицинской помощи населению Москвы, наиболее важными из которых явились:

1) организация добольничной медицинской помощи силами бригад скорой помощи, эвакуации и госпитализации пострадавших, оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи по плану города;

2) усиление бригад скорой помощи бригадами экстренной медицинской помощи ЛПУ;

3) наращивание усилий по ликвидации медицинских последствий ЧС за счет учреждений, формирований (бригад) и ресурсов ведомственного здравоохранения по планам взаимодействия;

4) готовность и умение сосредоточить силы, средства, ресурсы и усилия службы экстренной медицинской помощи города и районов в районе бедствия в возможно короткие сроки для компенсации несоответствия повседнев-

ных организационных форм работы здравоохранения большому числу пострадавших.

В целом, суть приказной части данного документа сводилась к необходимости обеспечения руководителями различного уровня постоянной готовности учреждений здравоохранения, включенных в СЭМП, и их функциональных подразделений к действиям на случай ЧС, выполнению плана-задания при возникновении ЧС, развертыванию приемно-сортировочных отделений и стационарных коек, созданию неснижаемых запасов медицинского и другого имущества, специализированных медицинских бригад постоянной готовности и бригад другого назначения, их оснащению медицинским оборудованием, приборами, инструментами, медикаментами и другим имуществом, необходимым для работы в местах с ЧС, усилению больниц, ведущих массовый прием пострадавших.

В соответствии с требованиями положений приказа создана схема лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС (табл. 1).

Особое внимание уделялось вопросам обязательной подготовки медицинских работников, привлекаемых к работе при ЧС. Так, главному врачу ССиНМП было предписано осуществить обязательную подготовку медицинского персонала бригад скорой помощи по вопросам оказания экстренной добольничной медицинской помощи большому числу пострадавших, организации медицинской сортировки на временных пунктах сбора пострадавших, диагностике, медицинской эва-

Таблица 1

Схема лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в чрезвычайной ситуации
(в редакции приказа Главного управления здравоохранения г. Москвы от 14.09.1990 г. № 412)

Вид медицинской помощи	Участники оказания
Первая медицинская помощь в очаге (зоне) поражения	Само- и взаимопомощь пострадавшими Личный состав аварийно-спасательных команд, спасательных отрядов и других формирований
Добольничная медицинская помощь (на границе очага)	Линейные и специализированные бригады скорой помощи Врачебно-сестринские бригады городских и районных лечебно-профилактических учреждений (усиление бригад скорой помощи) Специализированные медицинские бригады постоянной готовности
Квалифицированная и специализированная медицинская помощь	Городские и районные лечебно-профилактические учреждения НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского НИИ гастроэнтерологии
Экстренная медицинская помощь на дому (при ЧС с числом пострадавших 500 человек и более)	Врачебно-сестринские бригады амбулаторно-поликлинических учреждений района (в часы работы амбулаторно-поликлинических учреждений)
Эвакуация пострадавших	Линейные и специализированные бригады скорой помощи Пассажирские автобусы и грузовые автомобили, оснащенные типовым санитарным оборудованием и универсальными санитарными приспособлениями для эвакуации пострадавших

куации. Главным врачам учреждений здравоохранения городского подчинения поручено осуществлять обязательную подготовку врачей клинических специальностей по вопросам организации массового приема пострадавших, медицинской сортировки, диагностики, оказания экстренной и квалифицированной медицинской помощи с учетом возможных поражающих факторов.

Вместе с тем, планы-задания учреждениям здравоохранения районного подчинения на развертывание приемно-сортировочных отделений, стационарных коек, создание неснижаемых запасов (резерва) медицинского и другого имущества, специализированных бригад постоянной готовности и бригад другого назначения, их оснащение медицинским оборудованием, приборами, медикаментами и другим имуществом, необходимым для работы в местах ЧС, данным приказом также утверждены не были. Организационно-штатная структура создаваемого на базе ССиНМП Центра экстренной медицинской помощи с автоматизированной системой управления, как и концепция экстренной медико-санитарной помощи, учитывающая условия и особенности Москвы, данным приказом не были утверждены.

Таким образом, приказ Главного управления здравоохранения г. Москвы от 14 сентября 1990 г. № 412, по нашему мнению, носил директивный и тезисный характер по созданию СЭМП на базе действующих учреждений здравоохранения Москвы без утверждения конкретных нормативов. Приказ не предлагал четких механизмов функционирования вновь созданной службы, а основной функциональной единицей системы оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ЧС являлась линейная или специализированная бригада скорой помощи, усиленная врачебно-сестринской бригадой ЛПУ городского или районного подчинения.

После распада СССР положения СЭМП требовали дальнейшего развития с учетом новых общественно-политических реалий. Логическим продолжением развития службы явилось издание Главным медицинским управлением г. Москвы приказа от 28 июля 1992 г. № 304 «О совершенствовании и дальнейшем развитии службы экстренной медицинской помощи населению г. Москвы в чрезвычайных ситуациях».

С момента создания СЭМП в Москве и до издания приказа № 304 были достигнуты ряд результатов, с положительной стороны ха-

рактеризующих деятельность органов управления здравоохранения Москвы по развитию и совершенствованию деятельности службы. Так, в полном объеме была развернута работа Научно-практического центра экстренной медицинской помощи (НПЦЭМП), налажена круглосуточная работа диспетчерского центра по приему, анализу и передаче информации о ЧС или их угрозе; разработана классификация ЧС, исходя из вероятности их возникновения в Москве, типа, масштаба и прогнозируемых санитарных потерь; определена степень готовности ЛПУ СЭМП к массовому приему пострадавших с учетом реальной пропускной способности стационаров.

Вместе с тем, в процессе анализа работы созданной СЭМП была выявлена необходимость пересмотра и коррекции целого ряда принятых ранее решений, сдерживающих эффективное функционирование подразделений и формирований службы – нуждались в уточнении функциональные обязанности, порядок создания, оснащение врачебно-сестринских бригад СЭМП; имело место определенное несоответствие между планами-заданиями ЛПУ и их реальными возможностями по экстренному приему и оказанию квалифицированной и специализированной медицинской помощи одновременно большому числу пострадавших; требовал безотлагательного решения вопрос о ранжировании больниц ЭМП и упорядочении их структуры, исходя из потребностей службы, необходимости в дополнительном финансировании и первоочередном оснащении базовых (опорных) больниц.

Актуальной оставалась проблема улучшения материально-технического обеспечения СЭМП, в том числе, современными на тот момент средствами связи, транспортом, индивидуальными средствами защиты медицинского персонала; не соответствовали нормативам неснижаемые запасы (резерв) медикаментов, перевязочных средств, медицинской техники и медико-санитарного хозяйственного имущества в большинстве ЛПУ, включенных в СЭМП. Не была создана, а фактически отсутствовала единая система подготовки различных категорий медицинских работников по организации и оказанию экстренной медицинской помощи в ЧС.

Данным приказом был уточнен состав службы: изменения коснулись НПЦЭМП, который к тому времени был выведен из состава ССиНМП и являлся самостоятельным медицинским учреждением. Кроме того, впервые распорядительным документом Москвы уста-

новлены режимы работы СЭМП – повседневной деятельности, повышенной готовности и чрезвычайный режим.

Приказная часть документа устанавливает перечень мероприятий, необходимых к проведению должностными лицами для совершенствования и дальнейшего развития СЭМП. В частности, начальникам медицинских управлений административных округов Москвы было предписано обеспечить формирование на базе амбулаторно-поликлинических учреждений округов врачебно-сестринских бригад, направляемых в ЧС для усиления бригад СМП, медицинского обслуживания не пострадавшего населения и населения округа на дому. Директору НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского – сформировать отряд специализированных бригад постоянной готовности [реанимационной, токсикологической, нейрохирургической, травматологической (сочетанной и множественной травмы), хирургической (торакоабдоминальной), ожоговой] для усиления дежурных бригад профильных отделений института.

Традиционно уделено внимание совершенствованию материальной базы: руководителям соответствующих ЛПУ СЭМП поручено создание неснижаемого запаса (резерва) медицинского, санитарно-хозяйственного и специального имущества согласно планам-заданиям по действиям в ЧС, руководителю ССиНМП – создание неснижаемого запаса (резерва) медицинского имущества, обеспечивающего экстренную добольничную медицинскую помощь максимально доступному для обслуживания силами ССиНМП числу пострадавших в ЧС.

Для качественной подготовки врачей учреждений, включенных в СЭМП, к действиям в условиях ЧС приказом было установлено организовать их подготовку на циклах «Медицина катастроф» в Центральном ордена Ленина институте усовершенствования врачей, Московском медицинском стоматологическом институте им. Н.А. Семашко и НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского с ежемесячным направлением по 2 врача на циклы подготовки специалистов по «Медицине катастроф» от каждого ЛПУ.

В качестве приложений к приказу впервые были утверждены:

- положение о врачебно-сестринской бригаде амбулаторно-поликлинической службы Москвы, являющейся подвижным функциональным подразделением СЭМП;

- табель оснащения подвижной врачебно-сестринской бригады поликлиники для оказа-

ния экстренной медицинской помощи 50 пострадавшим;

- планы-задания ЛПУ СЭМП Москвы на экстренно развертываемые койки для массового приема пострадавших и больных в ЧС.

Таким образом, необходимость разработки и утверждения Главным медицинским управлением г. Москвы приказа от 28 июля 1992 г. № 304 была вызвана несовершенством и незавершенностью изданного в 1990 г. Главным управлением здравоохранения г. Москвы приказа № 412, реализация которого выявила ряд существенных недостатков функционирования созданной СЭМП. Нововведениями приказа от 28 июля 1992 г. № 304, которые явились элементами дальнейшего развития СЭМП, можно считать утверждение положения о врачебно-сестринской бригаде и табель ее оснащения, упорядочивающие порядок создания, применения и деятельность врачебно-сестринских бригад, а также утверждение адресных планов-заданий ЛПУ на экстренное развертывание коек при ЧС, систематизирующих деятельность ЛПУ СЭМП.

Совершенствование СЭМП Москвы в историческом аспекте не стояло на месте, требуя постоянного динамичного развития не только в материально-техническом направлении, но, в первую очередь, в плане административно-организационного обеспечения. Для повышения эффективности работы СЭМП, согласованности действий ее функциональных подразделений Главным медицинским управлением г. Москвы 29 ноября 1993 г. был издан приказ № 552 «О дальнейшем совершенствовании службы экстренной медицинской помощи Главмедуправления г. Москвы». Данный приказ явился своевременным и существенным дополнением к действующему приказу от 28 июля 1992 г. № 304, в нем утверждались ряд распорядительных документов, сыгравших существенную роль в совершенствовании деятельности службы и ее дальнейшем развитии. Особый интерес заслуживают некоторые из них, по нашему мнению, наиболее важные.

Так, впервые приказом было утверждено Положение о службе экстренной медицинской помощи Главного медицинского управления г. Москвы. В целом, положение являлось отдельным структурированным документом, регламентирующим всестороннюю деятельность СЭМП, и обобщало в себе ряд положений о СЭМП, указанных в ранее изданных нормативных правовых документах.

Для унификации взаимодействия между ЛПУ, включенными в структуру СЭМП, прика-

зом были утверждены Инструкция о порядке взаимодействия НПЦ ЭМП с окружными медицинскими управлениями, ССиНМП и больницами, включенными в СЭМП, а также перечень формализованных документов, включающих в себя, в том числе, план (схему) оповещения и сбора личного состава ЛПУ, перечень сил и средств ЛПУ для работы в ЧС (таблицы, расчеты), календарный план основных мероприятий СЭМП ЛПУ и др.

Кроме того, приказом впервые установлены временные нормы неснижаемого запаса (резерва) медикаментов, перевязочного материала, оборудования и медико-санитарного имущества для работы в ЧС городской ССиНМП, а также для больниц СЭМП, имеющих планы-задания на экстренное развертывание коек. Несомненно, что данные сведения имели существенное значение для оптимизации организации материального обеспечения ССиНМП и ЛПУ, включенных в СЭМП.

Особого внимания заслуживают также впервые введенные в систему подготовки по курсу «Медицина катастроф» учебные программы для врачей и среднего медицинского персонала ЛПУ Москвы и перечень манипуляций, обязательных для освоения и выполнения в условиях ЧС врачебно-сестринскими бригадами.

Таким образом, проведенный анализ изданных приказов органа управления здравоохранения Москвы за трехлетний период с момента создания СЭМП свидетельствует о непрерывном наращивании и совершенствовании нормативной правовой базы СЭМП, что является показателем эффективного поступательного развития службы.

С учетом накопленного опыта функционирования СЭМП Москвы, особенностей сложившейся организационно-функциональной структуры учреждений здравоохранения, включенных в систему СЭМП, разработки новых и внесения изменений и дополнений в нормативные правовые акты и распорядительные документы Правительств России и Москвы, Минздрава России и МЧС России Комитетом здравоохранения г. Москвы были переработаны с внесением необходимых корректив распорядительные документы, регламентирующие деятельность городской СЭМП, которые нашли отражение в приказе Комитета здравоохранения г. Москвы от 20 декабря 1996 г. № 742 «О совершенствовании и дальнейшем развитии службы экстренной медицинской помощи Комитета здравоохранения г. Москвы». За основу данного приказа были взяты изданные ранее

приказы Главного медицинского управления г. Москвы от 28 июля 1992 г. № 304 и от 29 ноября 1993 г. № 552.

Так, утвержденное данным приказом Положение о службе экстренной медицинской помощи Комитета здравоохранения г. Москвы не имело значимых изменений, способных существенно повысить своевременность и качество оказания медико-санитарной помощи при всех видах нештатных ситуаций. Инструкция о порядке информационного взаимодействия между учреждениями СЭМП Москвы также не претерпела принципиальных изменений.

Планы-задания на экстренное развертывание коек для массового приема пострадавших в ЧС, утвержденные приказом Главного медицинского управления г. Москвы от 29 ноября 1993 г. № 552, также были переработаны и уточнены, однако, перечень ЛПУ, предназначенных для этих целей, остался практически неизменным, так же как и количество экстренно развертываемых коек. Не претерпели существенных изменений и утвержденные приказом Главного медицинского управления г. Москвы от 28 июля 1992 г. № 304 временные нормы неснижаемого запаса (резерва) медикаментов, перевязочного материала, оборудования и медико-санитарного имущества для больниц СЭМП, имеющих планы-задания на экстренное развертывание профильных коек, и ССиНМП.

Единственными документами, которые были впервые утверждены и способствовали дальнейшему развитию СЭМП, явились Инструкция по проведению экстренной эвакуации больных и персонала стационара при угрозе или возникновении ЧС и планы-задания предприятиям Комитета здравоохранения г. Москвы на период ликвидации медицинских последствий ЧС, в частности – автокомбинату «Моссанавтотранс» о выделении автотранспорта.

Необходимо отметить, что ранее изданные приказы органа управления здравоохранения Москвы (за исключением учебных программ подготовки по курсу «Медицина катастроф», утвержденных приказом Главного медицинского управления г. Москвы от 29 ноября 1993 г. № 552) данным распорядительным документом были отменены.

Таким образом, сущность приказа Комитета здравоохранения г. Москвы от 20 декабря 1996 г. № 742 сводится к внесению незначительных изменений и дополнений в ранее разработанные и утвержденные распорядительные документы органа управления

здравоохранения Москвы. Данный приказ, по нашему мнению, в целом был не способен существенным образом совершенствовать СЭМП. Использование в качестве основы ранее изданных распорядительных документов свидетельствует об их высоком качестве и актуальности.

Очередным распорядительным документом, направленным на дальнейшее развитие СЭМП, явился приказ Комитета здравоохранения г. Москвы от 1 марта 2000 г. № 79 «О совершенствовании и дальнейшем развитии службы экстренной медицинской помощи Комитета здравоохранения г. Москвы (территориальной службы медицины катастроф)», однако, перечень утвержденных им документов и их содержание не отличались новизной, полностью или практически дословно повторяя требования документов, утвержденных приказом Комитета здравоохранения г. Москвы от 20 декабря 1996 г. № 742.

Единственным нововведением данного приказа являлось утверждение и введение в практику СЭМП Инструкции об организации работы врачебно-сестринских бригад, формируемых амбулаторно-поликлиническими учреждениями, включающей положение о врачебно-сестринской бригаде амбулаторно-поликлинической службы в Москве и табеля оснащения врачебно-сестринской бригады при работе в зоне ЧС (на 25 пострадавших), которые практически в неизменном виде ранее были представлены в Комитете здравоохранения г. Москвы от 24 июня 1997 г. № 335 «Об организации работы врачебно-сестринских бригад, формируемых амбулаторно-поликлиническими учреждениями».

Необходимостью издания приказа Комитета здравоохранения г. Москвы от 1 марта 2000 г. № 79, по всей видимости, явилась потребность внесения актуальных изменений в наименование ЛПУ и предприятий, включенных в СЭМП, а не совершенствование и дальнейшее развитие СЭМП Москвы. Документы, утвержденные указанным приказом, с незначительными изменениями и дополнениями соответствуют перечню и содержанию документов, ранее утвержденных приказом Комитета здравоохранения г. Москвы от 20 декабря 1996 г. № 742.

Вновь изданный приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 20 июня 2005 г. № 258 «О совершенствовании и дальнейшем развитии службы экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения г. Москвы (территориальной службы медицины катастроф)» отменял действие предыдущего

приказа № 79. Актуальность его разработки, по всей видимости, была связана с изменением названия органа управления здравоохранения Москвы.

При разработке данного распорядительного документа в его основу был положен приказ Комитета здравоохранения г. Москвы от 1 марта 2000 г. № 79. Об этом свидетельствует полное соответствие их структуры, перечня приложений и содержания. Вместе с тем, в качестве элемента совершенствования СЭМП и ее дальнейшего развития приказом от 20 июня 2005 г. № 258 были утверждены Временные нормы неснижаемого запаса (резерва) медикаментов, перевязочного материала, оборудования и медико-санитарного имущества для базовых и резервных больниц СЭМП, которые отсутствовали в предыдущих приказах. Положение о СЭМП было дополнено разделом «Медико-санитарное обеспечение населения при угрозе и реализации террористических актов», также незначительно расширен перечень мероприятий Инструкции по действиям подразделений СЭМП в различных режимах функционирования.

13 декабря 2010 г. Департаментом здравоохранения г. Москвы был утвержден очередной приказ, направленный на совершенствование и развитие СЭМП – № 2132 «О дальнейшем совершенствовании и развитии службы экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения г. Москвы (территориальной службы медицины катастроф)». Принципиальных изменений в работу органов управления здравоохранения Москвы и ЛПУ, включенных в СЭМП, данный приказ не внес, так как перечень утверждаемых им приложений и их содержание практически на 100 % дублировали требования предыдущего нормативного акта. По нашему мнению, его нельзя рассматривать как распорядительный документ, оказывающий влияние на дальнейшее совершенствование и развитие СЭМП.

В связи с официальным переименованием СЭМП в субъектах России в ТСМК возникла необходимость коренного пересмотра нормативной правовой базы, регламентирующей ее деятельность. Утвержденный Департаментом здравоохранения г. Москвы приказ от 1 ноября 2016 г. № 894 «О территориальной службе медицины катастроф г. Москвы» был существенным образом переработан, введя понятие «территориальная служба медицины катастроф». Кроме того, кардинальным образом, с учетом современных на тот момент реалий, особенностей развития науки и практики

здравоохранения, переработано и утверждено Положение о ТСМК.

Вступивший в силу с 1 января 2012 г. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48, ст. 6724] ввел новые понятия видов медицинской помощи, которые нашли отражение в приказе Департамента здравоохранения г. Москвы от 1 ноября 2016 г. № 894 (табл. 2).

Существующие Временные нормы неснижаемого запаса (резерва) медикаментов, перевязочного материала, оборудования и медико-санитарного имущества для базовых и резервных больниц СЭМП, имеющих планы-задания на экстренное развертывание профильных коек, были переименованы в Номенклатуру и объемы неснижаемого запаса (резерва) лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения медицинских организаций, имеющих план-задание на экстренное развертывание коек, предназначенных для оказания медицинской помощи населению Москвы, пострадавшему в ЧС, содержащими сведения о международном непатентованном наименовании, лекарственной форме и другие необходимые сведения. «Инструкция об организации работы врачебно-сестринских бригад, формируемых амбулаторно-поликлиническими учреждениями», также была заменена переработанным «положением».

Впервые на уровне органа управления здравоохранения Москвы утверждены Положение об организации работы выездной бригады скорой (экстренной) медицинской помощи (авиа-медицинской) «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения г. Москвы» (НПЦ ЭМП ДЗМ) и табель ее оснащения.

Таким образом, несмотря на высокий процент заимствований в данном распорядительном документе из приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 13 декабря 2010 г. № 2132, в нем были учтены новые явления в сфере здравоохранения, которые были отражены в утверждаемых им положениях. Так, ключевым моментом изменений, направленных на совершенствование системы оказания экстренной медицинской помощи, стало преобразование СЭМП в территориальную службу медицины катастроф. Основной упор в ее развитии был направлен на совершенствование деятельности штатных формирований службы – выездных бригад скорой (экстренной) медицинской помощи (авиа-медицинских), для правового регулирования деятельности которых были разработаны и утверждены положение об организации их работы и табель оснащения.

Нормативным актом, регламентирующим деятельность ТСМК в настоящее время, является приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 25 ноября 2021 г. № 1171 «О Территориальной службе медицины катастроф

Таблица 2

Схема лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в чрезвычайной ситуации (в редакции приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 01.11.2016 г. № 894)

Вид медицинской помощи	Участники оказания
Первая помощь	Само- и взаимопомощь пострадавшими Личный состав аварийно-спасательных формирований
Первичная медико-санитарная помощь (вне медицинской организации)	Врачебно-сестринская бригада медицинской организации, оказывающая первичную медико-санитарную помощь
Специализированная, в том числе, высокотехнологичная, медицинская помощь	Отряд специализированных бригад постоянной готовности НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе, высокотехнологичную, медицинскую помощь
Скорая, в том числе, скорая специализированная, медицинская помощь	Выездная бригада скорой (экстренной) медицинской помощи НПЦЭМП Выездная бригада скорой (экстренной) медицинской помощи (авиа-медицинская) НПЦ ЭМП Выездная бригада скорой и неотложной медицинской помощи ССиНМП им. А.С. Пучкова
Медицинская эвакуация (как подвид скорой медицинской помощи)	Выездная бригада скорой (экстренной) медицинской помощи НПЦЭМП Выездная бригада скорой (экстренной) медицинской помощи (авиа-медицинская) НПЦЭМП Выездная бригада скорой и неотложной медицинской помощи ССиНМП им. А.С. Пучкова

г. Москвы». Данный распорядительный документ разработан с учетом анализа накопленных знаний и многолетнего опыта участия медицинских организаций и формирований ТСМК г. Москвы в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и регламентирует деятельность всех звеньев ТСМК в субъекте России.

Положение о ТСМК, утвержденное приказом, является тщательно проработанным документом, затрагивающим все аспекты деятельности службы. Впервые разработаны и в виде утвержденных документов изданы положения:

- о выездных бригадах экстренного реагирования Московского территориального научно-практического центра медицины катастроф (Центр экстренной медицинской помощи) Департамента здравоохранения г. Москвы (МТНПЦМК (ЦЭМП);

- о бригадах скорой медицинской помощи Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова Департамента здравоохранения г. Москвы;

- об отряде бригад специализированной медицинской помощи, предназначенных для работы в ЧС, НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения г. Москвы;

- о бригадах психолого-психотерапевтической помощи Научно-практического психоневрологического центра им. З.П. Соловьева и Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения г. Москвы;

- о бригадах быстрого реагирования Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения г. Москвы;

- о врачебно-сестринской бригаде медицинской организации государственной системы здравоохранения Москвы;

- об аварийных бригадах Дирекции развития объектов здравоохранения Москвы, специализированных бригадах «Гормедтехника».

Данными положениями установлены нормативно-правовые рамки особенностей создания, функционирования, управления, а также задачи, состав, обязанности, права и ответственность должностных лиц штатных и нештатных (в том числе, немедицинских) формирований ТСМК, создаваемых на базах подведомственных Департаменту здравоохранения г. Москвы медицинских организаций и иных учреждений, с рекомендуемыми штатными нормативами и стандартами их оснащения [номенклатурой и объемами неснижаемого

запаса (резерва) изделий медицинского назначения].

Принципиально переработана и объединена в единый документ Инструкция по действиям медицинских организаций и иных учреждений Департамента здравоохранения г. Москвы в режимах функционирования ТСМК Москвы. В приказе Департамента здравоохранения г. Москвы от 25 ноября 2021 г. № 1171 данный документ называется «Рекомендации по перечню основных мероприятий, выполняемых в различных режимах функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС». Его особенностью является структурированность не по отношению к конкретной медицинской организации, а к выполняемым ею задачам и функциям.

Впервые введен в практическую деятельность ТСМК Порядок экстренной выдачи лекарственных препаратов и медицинских изделий, средств индивидуальной защиты медицинским организациям Департамента здравоохранения г. Москвы, ведущим массовый прием пострадавших при ЧС. Значительно расширен перечень лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для медицинских организаций Департамента здравоохранения г. Москвы, имеющих план-задание на экстренное развертывание коек для оказания медицинской помощи пострадавшему в ЧС населению Москвы, включенных в Номенклатуру и объемы неснижаемого запаса (резерва).

Также впервые данным приказом было утверждено создание линейно-контрольной службы МТНПЦМК (ЦЭМП) – структурное подразделение городского уровня, осуществляющей мониторинг и контроль за состоянием готовности медицинских организаций Департамента здравоохранения г. Москвы, входящих в ТСМК, к работе по предназначению и функционированию в различных режимах готовности.

Таким образом, приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 25 ноября 2021 г. № 1171, действующий в настоящее время, является единственным распорядительным документом за всю историю создания СЭМП (ТСМК), широко раскрывающим аспекты функционирования службы в целом, а также штатных и нештатных формирований, создаваемых в медицинских организациях Департамента здравоохранения г. Москвы для участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Данный приказ с высокой эффективностью показал свою состоятельность при участии медицинских организаций и формирований ТСМК

Москвы в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, в том числе, крупномасштабных, качественном и своевременном оказании специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС в медицинских организациях Департамента здравоохранения г. Москвы.

Заключение

Ретроспективный анализ распорядительных документов, изданных органом управления здравоохранения Москвы в 1990–2025 гг., направленных на создание, совершенствова-

ние и дальнейшее развитие СЭМП, а с 2016 г. – TCMK, позволил установить следующие этапы ее развития (табл. 3):

1-й – создание СЭМП (с 1990 по 1995 г.). В указанный период были изданы 3 распорядительных документа (приказы Главного управления здравоохранения г. Москвы от 14 сентября 1990 г. № 412, от 28 июля 1992 г. № 304 и от 29 ноября 1993 г. № 552), в соответствии с требованиями которых осуществлялась активная наработка нормативных правовых рамок деятельности созданной службы, прово-

Таблица 3

Этапы развития службы экстренной медицинской помощи (территориальной службы медицины катастроф) в Москве в 1990–2025 гг.

Этап	Год	Нормативный правовой акт	Событие
1-й этап – создание СЭМП	1990	Приказ Главного управления здравоохранения г. Москвы от 14.09.1990 г. № 412 «О создании службы экстренной медицинской помощи населению г. Москвы в чрезвычайных ситуациях и мерах по повышению ее готовности»	Создана СЭМП Определены силы и средства СЭМП Сформулированы основные принципы оказания ЭМП населению г. Москвы
	1992	Приказ Главного медицинского управления г. Москвы от 28.07.1992 г. № 304 «О совершенствовании и дальнейшем развитии службы экстренной медицинской помощи населению г. Москвы в чрезвычайных ситуациях»	Новизна – до 70 % Утверждены планы-задания ЛПУ СЭМП на экстренное развертывание стационарных коек Утверждены Положение о врачебно-сестринской бригаде и Табель оснащения врачебно-сестринской бригады Установлен перечень вузов для подготовки врачей на циклах «Медицина катастроф»
	1993	Приказ Главного медицинского управления г. Москвы от 29.11.1993 г. № 552 «О дальнейшем совершенствовании службы экстренной медицинской помощи Главмедуправления г. Москвы»	Новизна – до 80 % Утверждено Положение о СЭМП Утверждены Временные нормы неснижаемого запаса (резерва) медикаментов, перевязочного материала, оборудования и медико-санитарного имущества Утверждены учебные программы подготовки по курсу «Медицина катастроф»
2-й этап – стагнация развития СЭМП	1996	Приказ Комитета здравоохранения г. Москвы от 20.12.1996 г. № 742 «О совершенствовании и дальнейшем развитии службы экстренной медицинской помощи Комитета здравоохранения г. Москвы»	Новизна – до 15 % Утверждена Инструкция по проведению экстренной эвакуации больных и персонала стационара при угрозе или возникновении ЧС Утверждены планы-задания предприятиям Комитета здравоохранения г. Москвы на период ликвидации медицинских последствий ЧС (в том числе, автокомбинату «Моссанавтотранс»)
	2000	Приказ Комитета здравоохранения г. Москвы от 01.03.2000 г. № 79 «О совершенствовании и дальнейшем развитии службы экстренной медицинской помощи Комитета здравоохранения г. Москвы (территориальной службы медицины катастроф)»	Новизна – до 2 % В названии приказа вводится синоним «СЭМП» – «территориальная служба медицины катастроф» Утверждены Положение о врачебно-сестринской бригаде амбулаторно-поликлинической службы г. Москвы и Табель оснащения врачебно-сестринской бригады при работе в зоне ЧС (на 25 пострадавших)
	2005	Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 20.06.2005 г. № 258 «О совершенствовании и дальнейшем развитии службы экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения г. Москвы»	Новизна – до 5 % Утверждены Временные нормы неснижаемого запаса (резерва) медикаментов, перевязочного материала, оборудования и медико-санитарного имущества для базовых, резервных и вспомогательных больниц СЭМП
	2010	Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 13.12.2010 г. № 2132 «О дальнейшем совершенствовании и развитии службы экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения г. Москвы (территориальной службы медицины катастроф)»	Новизна – до 2 % Исключено план-задание на экстренное развертывание коек при радиационных авариях на территории Москвы в ЛПУ, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству

Окончание табл. 3

Этап	Год	Нормативный правовой акт	Событие
3-й этап – развитие ТСМК	2016	Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 01.11.2016 г. № 894 «О территориальной службе медицины катастроф г. Москвы»	Новизна – до 40 % Введено понятие «территориальная служба медицины катастроф» Утверждено Положение о ТСМК Утверждены Номенклатура и объемы неснижаемого запаса (резерва) лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения медицинских организаций, имеющих план-задание на экстренное развертывание коек (вместо Временных норм неснижаемого запаса (резерва)) Утверждены Положение об организации работы выездной бригады скорой (экстренной) медицинской помощи (авиамедицинской) и Табель оснащения
	2021	Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 25.11.2021 г. № 1171 «О территориальной службе медицины катастроф г. Москвы»	Новизна – до 80 % Положение о ТСМК переработано существенным образом Утверждены Положения, регламентирующие деятельность штатных и нештатных (в том числе, немедицинских) формирований ТСМК Утвержден Порядок экстренной выдачи лекарственных препаратов и медицинских изделий, средств индивидуальной защиты медицинским организациям Департамента здравоохранения г. Москвы, ведущим массовый прием пострадавших при ЧС Создана линейно-контрольная служба МТНПЦМК (ЦЭМП) Расширены Номенклатура и объемы неснижаемого запаса (резерва) лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для медицинских организаций Департамента здравоохранения г. Москвы, имеющих план-задание на экстренное развертывание коек

дилься анализ, пересмотр и коррекция ранее принятых нерациональных организационных решений, накопление знаний и положительного опыта применения формирований и ЛПУ, включенных в СЭМП, при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, совершенствование нормативной правовой базы, регламентирующей деятельность СЭМП г. Москвы;

2-й – стагнация развития СЭМП (с 1996 по 2015 г.). Анализ распорядительных документов, изданных в этот период (приказы Комитета здравоохранения г. Москвы от 20 декабря 1996 г. № 742, от 1 марта 2000 г. № 79, Департамента здравоохранения г. Москвы от 20 июня 2005 г. № 258, от 13 декабря 2010 г. № 2132), показал, что череда данных приказов органа исполнительной власти в сфере здравоохранения Москвы существенных изменений и дополнений в совершенствование и дальнейшее развитие СЭМП не внесла. Характерным для данного периода было дублирование положений ранее изданных приказов во вновь разрабатываемых распорядительных документах – от 85 до 98 %. Так, начиная с приказа Комитета здравоохранения г. Москвы от 20 декабря 1996 г. № 742 и заканчивая приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 13 де-

кабря 2010 г. № 2132, преамбула нормативного документа оставалась в неизменном виде; в приказную часть вносились незначительные изменения, не имеющие значимости для развития службы. Изменения затрагивали только Приложения к приказам, которые для совершенствования и дальнейшего развития СЭМП условно развивали ее нормативную правовую базу;

3-й – развитие ТСМК (с 2016 по 2025 г.). В связи с образованием ТСМК и актуальной потребностью в ее развитии отмечалось существенное повышение качества разрабатываемых распорядительных документов (приказы Департамента здравоохранения г. Москвы от 1 ноября 2016 г. № 894, от 25 ноября 2021 г. № 1171). Разработчиком данных приказов являлся МТНПЦМК (ЦЭМП), врачи-специалисты которого имеют богатый опыт участия в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, в том числе, и крупномасштабных, что и было положено в основу положений и других документов, утвержденных данными приказами. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 25 ноября 2021 г. № 1171 в настоящее время является самым емким и полноценным распорядительным документом по сравне-

нию со своими предшественниками, в полном объеме регламентирующим деятельность всех звеньев ТСМК Москвы.

Вывод

Объективная потребность разработки и издания распорядительных документов органом исполнительной власти субъекта России в сфере здравоохранения (на примере Москвы), устанавливающих перечень мероприятий по созданию службы экстренной медицинской помощи (территориальной службы медицины катастроф), ее совершенствованию и дальнейшему поступательному развитию, обуславливается результатами научного

анализа и осмыслением накопленных знаний и многолетнего опыта участия медицинских организаций и формирований территориальной службы медицины катастроф в ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций; совершенствованием методов управления службой; развитием медицинских технологий и методов оказания медицинской помощи, в том числе, в экстренной и неотложной формах; созданием новых лекарственных средств; усовершенствованием и обновлением нормативной правовой базы России, а также сменой названия органа исполнительной власти субъекта России в сфере здравоохранения.

Литература

1. Агапитов А.А., Бойков А.А. Силы и средства Службы медицины катастроф Санкт-Петербурга // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2015. № 4. С. 21–30.
2. Гончаров С.Ф., Фисун А.Я., Сахно И.И. [и др.] Задачи и организация деятельности Всероссийской службы медицины катастроф – функциональной подсистемы Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: учебное пособие для врачей. М.: ВЦМК «Защита», 2016. 114 с.
3. Мамыкин В.И. Подготовка органов управления, сил и средств службы медицины катастроф к ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций // Здравоохранение Дальнего Востока. 2005. № 5 (19). С. 76–77.
4. Кубасов Р.В., Сокольников В.А., Мартынов В.О. [и др.] Порядок взаимодействия центра медицины катастроф с медицинскими организациями в чрезвычайных ситуациях // Вестн. современной клинич. медицины. 2023. Т. 16, № 2. С. 113–119. DOI: 10.20969/VSKM.2023.16(2).113-119.
5. Хорошилов А.В. Причины организации федеральных и региональных органов службы медицины катастроф // СибСкрипт. 2010. № 4. С. 50–55.
6. Хорошилова Л.С., Хорошилов А.В. Служба медицины катастроф – элемент системы безопасности страны // СибСкрипт. 2011. № 1. С. 27–31.

Поступила 21.07.2025 г.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Участие авторов: П.А. Суин – методическое сопровождение, редактирование статьи; В.А. Хлызова – сбор и анализ литературных данных, написание первого варианта статьи; А.Я. Фисун – разработка концепции и дизайна исследования, редактирование и утверждение окончательного варианта статьи; В.Ю. Рыбников – формирование актуальности, редактирование и утверждение окончательного варианта статьи.

Для цитирования. Суин П.А., Хлызова В.А., Фисун А.Я., Рыбников В.Ю. Исторические аспекты развития и совершенствования территориальной службы медицины катастроф на основе анализа распорядительных документов субъекта Российской Федерации (на примере мегаполиса) // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2025. № 3. С. 40–53. DOI: 10.25016/2541-7487-2025-0-3-40-53.

Development and advancement of territorial disaster medicine service in historical perspective based on the analysis of regulatory documents per Russian Federation constituent (the case of a megacity)

Suin P.A.^{1,2}, Khlyzova V.A.², Fisun A.Ya.¹, Rybnikov V.Yu.³

¹ Branch of the Military Medical Academy in Moscow (7, Malaya Cherkizovskaya Str., Moscow, 107392, Russia);

² Moscow Territorial Scientific and Practical Center of Disaster Medicine of the Department of Healthcare of the City of Moscow (5/1, p. 1, Bolshaya Sukharevskaya Square, Moscow, 129090, Russia);

³ Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia (4/2, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia)

✉ Pavel Anatolyevich Suin – PhD Med. Sci., Associate Prof. of Military Health Management, branch of the Military Medical Academy in Moscow (7, Malaya Cherkizovskaya Str., Moscow, 107392, Russia); Head of Scientific Department organizations of emergency medical care, Moscow Territorial Scientific and Practical Center of Disaster Medicine of the Department of Healthcare of the City of Moscow (5/1, p. 1, Bolshaya Sukharevskaya Square, Moscow, 129090, Russia), ORCID: 0000-0002-5097-4183, e-mail: paul-s@bk.ru;

Victoria Alexandrovna Khlyzova – physician-methodologist, civil defense department, Moscow Territorial Scientific and Practical Center of Disaster Medicine of the Department of Healthcare of the City of Moscow (5/1, p. 1, Bolshaya Sukharevskaya Square, Moscow, 129090, Russia), ORCID: 0009-0009-6452-7702, e-mail: vi4ka_88@list.ru;

Alexander Yakovlevich Fisun – Dr. Med. Sci. Prof., Corresponding Member, Russian Academy of Sciences, Head of Department of Military Health Management, branch of the Military Medical Academy in Moscow (7, Malaya Cherkizovskaya Str., Moscow, 107392, Russia), e-mail: a_fisun@list.ru;

Viktor Yur'evich Rybnikov – Dr. Med. Sci., Dr. Psychol. Sci. Prof., Deputy Director (Science and Education, Emergency Medicine) of The Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia (4/2, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0000-0001-5527-9342, e-mail: rvikirina@mail.ru

Abstract

Relevance. The existence of a well-developed regulatory and legal framework is a prerequisite for a functionally integral public healthcare system and disaster medicine in particular. Territorial disaster medicine services across Russian regions have witnessed a comprehensive multi-stage advancement, associated with the establishment and further improvement of the dedicated rules and regulations. The amended rules and regulations, aimed at establishing improved disaster medicine services, consider various medical and geographic parameters of every region, as well as its hazardous industrial facilities.

The study aim is to examine the dynamics and advancements of the disaster medicine in a historical perspective based on the retrospective analysis of regulatory documents issued by Moscow healthcare authority from 1990 to 2025, governing the territorial disaster medicine service of the region.

Materials and methods. We performed a retrospective analysis of nine major decrees issued by the Moscow healthcare authority characterizing the disaster medicine service and its activities from 1990 to 2025. The study utilized the historical and comparative methods, as well as systems analysis, correlation, and scientific generalization.

Results and analysis. The analysis of regulatory documents issued by the Russian regional healthcare authority under consideration revealed a strong dependence between the territorial disaster medicine service development and the quality of the regulations regarding its functionality. The improvements relied on the adoption of new regulations governing the service activities and its functional units, that were developed based on scientific findings and insights accumulated by medical organizations and territorial disaster medicine formations throughout the years of expertise in eliminating medical and sanitary consequences of emergencies.

Conclusion. Our retrospective analysis of regulatory documents issued by the Moscow healthcare authority allowed to split the development of the territorial disaster medicine service into three stages: establishing the emergency medical service (1990–1995); stagnated development of the emergency medical service (1996–2015); and establishing the territorial disaster medicine service (2016–2025).

Keywords: emergency medical care, territorial disaster medicine service, healthcare authority, regulatory legal act, regulatory document, medical organization, non-staff formation, medical and nursing team.

References

1. Agapitov A.A., Boykov A.A. Sily i sredstva Sluzhby meditsiny katastrof Sankt-Peterburga [Forces and means of the Disaster Medicine Service of St. Petersburg]. *Mediko-biologicheskiye i sotsial'no-psikhologicheskiye problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh* [Medical-biological and socio-psychological problems of safety in emergency situations]. 2015; (4):21–30. (In Russ.)
2. Goncharov S.F., Fisun A.Ya., Sakhno I.I. [et al.] Zadachi i organizatsiya deyatelnosti Vserossiyskoy sluzhby meditsiny katastrof – funktsional'noy podsystemy Yedinoy gosudarstvennoy sistemy preduprezhdeniya i likvidatsii chrezvychaynykh situatsiy [Tasks and organization of activities of the All-Russian Disaster Medicine Service – a functional subsystem of the Unified State System for Prevention and Elimination of Emergencies]: a training manual for doctors. Moscow. 2016. 114 p. (In Russ.)
3. Mamykin V.I. Podgotovka organov upravleniya, sil i sredstv sluzhby meditsiny katastrof k likvidatsii posledstviy chrezvychaynykh situatsiy [Preparation of management bodies, forces and means of the disaster medicine service for the elimination of consequences of emergency situations]. *Zdravookhraneniye Dal'nego Vostoka* [Healthcare of the Far East]. 2005; (5):76–77. (In Russ.)

4. Kubasov R.V., Sokolnikov V.A., Martynov V.O. [et al.] Poryadok vzaimodeystviya tsentra meditsiny katastrof s meditsinskimi organizatsiyami v chrezvychaynykh situatsiyakh [The procedure for interaction between the disaster medicine center and medical organizations in emergency situations]. *Vestnik sovremennoy klinicheskoy meditsiny* [Bulletin of modern clinical medicine]. 2023; 16(2):113–119. DOI: 10.20969/VSKM.2023.16(2).113–119. (In Russ.)

5. Khoroshilov A.V. Prichiny organizatsii federal'nykh i regional'nykh organov sluzhby meditsiny katastrof [Reasons for the organization of federal and regional bodies of the disaster medicine service]. *SibSkript* [SibScript]. 2010; (4):50–55. (In Russ.)

6. Khoroshilova L.S., Khoroshilov A.V. Sluzhba meditsiny katastrof – element sistemy bezopasnosti strany [Disaster medicine service – an element of the country's security system]. *SibSkript* [SibScript]. 2011; (1):27–31. (In Russ.)

Received 21.07.2025

For citing: Suin P.A., Khlyzova V.A., Fisun A.Ya., Rybnikov V.Yu. Istoricheskie aspekty razvitiya i sovershenstvovaniya territorial'noi sluzhby meditsiny katastrof na osnove analiza rasporyaditel'nykh dokumentov sub'ekta Rossiiskoi Federatsii (na primere megapolisa). *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh*. 2025; (3):40–53. **(In Russ.)**

Suin P.A., Khlyzova V.A., Fisun A.Ya., Rybnikov V.Yu. Development and advancement of territorial disaster medicine services in historical perspective based on the analysis of regulatory documents per Russian Federation constituent (the case of a megacity). *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2025; (3):40–53. DOI: 10.25016/2541-7487-2025-0-3-40-53.