

КОНЦЕПЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСНОВНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ КОНТИНГЕНТАМ МЧС РОССИИ В УСЛОВИЯХ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

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

Представлена концепция организации оказания медицинской помощи основным профессиональным контингентам МЧС России в условиях повседневной деятельности и при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. На основании результатов комплексной оценки состояния здоровья, теоретической разработки направлений и комплекса мероприятий организации оказания медицинской помощи, проведения натурных, в том числе при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, а также экспериментальных исследований подтверждена состоятельность многоуровневой структурно-функциональной модели и принципов системы оказания медицинской помощи основным профессиональным контингентам МЧС России.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, здравоохранение, первая помощь, медицинская помощь, опасная профессия, пожарный, спасатель, состояние здоровья, МЧС России.

Введение

Современная оценка ожидаемых опасностей и угроз на территории страны, представленная в Государственных докладах МЧС России «О состоянии защиты населения и территорий Российской Федерации от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», анализ рискометрических показателей в чрезвычайных ситуациях (ЧС) в 2003–2014 гг. [3] отмечают снижение количества пожаров и ЧС. На этом фоне сохраняется особое значение готовности Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС [9], а также системы пожарной безопасности, одной из главных составляющих которых является высокая профессиональная и физическая готовность специалистов к действиям по тушению пожаров и ликвидации ЧС любого генеза.

Понятие «основные профессиональные контингенты МЧС России», применяемое в данной работе, объединяет категории личного состава [сотрудники Федеральной про-

тивовоенной службы государственной противопожарной службы (ФПС ГПС МЧС России), спасатели аварийно-спасательных формирований (АСФ МЧС России), поисково-спасательных формирований (ПСФ МЧС России), военизированных горноспасательных частей (ВГСЧ МЧС России) и спасательных воинских формирований (СВФ МЧС России)], представленные на рис. 1, составляющие основу системы МЧС России и непосредственно участвующие в организации и осуществлении тушения пожаров, проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ.

Объединение пожарных и спасателей единым понятием представляется целесообразным в связи с однородностью выполняемых задач, а также деятельностью МЧС России по созданию формирований, задачами которых являются как тушение крупных пожаров, так и проведение работ по ликвидации ЧС техногенного, природного и биолого-социального характера.

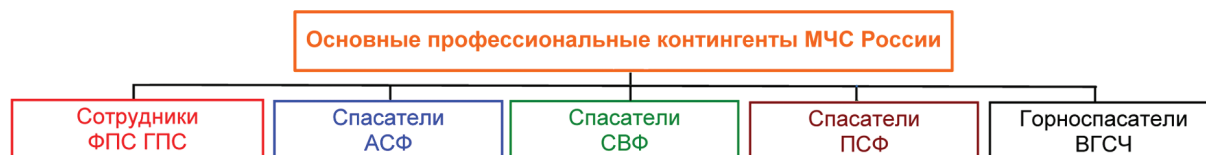


Рис. 1. Структура основного профессионального контингента МЧС России.

Киреев Сергей Григорьевич – канд. мед. наук, нач. отд. здравоохранения Администрации Курортного р-на Санкт-Петербурга (Россия, 197706, Санкт-Петербург, г. Сестрорецк, пл. Свободы, д. 1), засл. врач РФ, e-mail: serg- kir@mail.ru;

Алексанин Сергей Сергеевич – д-р мед. наук проф., директор Всерос. центра экстрен. и радиац. медицины им. А. М. Никифорова МЧС России (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2), засл. врач РФ, e-mail: medicine@arcerm.spb.ru.

Установлена предельная штатная численность сотрудников в МЧС России: ФПС ГПС МЧС России – 220 тыс. человек; в спасательных воинских формированиях МЧС России – 7230 военнослужащих и 17 220 человек гражданского персонала; в поисково-спасательных формированиях МЧС России – 4151 человек, из которых около 55% – аттестованные спасатели; группировка ВГСЧ МЧС России насчитывает 4418 человек. Помимо перечисленных, за счет субъектов Российской Федерации, муниципальных образований и иных источников финансирования содержатся аварийно-спасательные формирования численностью около 29 тыс. человек.

Труд основных профессиональных контингентов МЧС России относится к категории опасных, а проблема сохранения здоровья и обеспечения надежности профессиональной деятельности специалистов экстремального профиля является одной из ведущих в социальной гигиене, общественного здоровья и здравоохранения [1].

Социально-демографические процессы, происходящие в нашей стране на современном этапе, развитие медицинских технологий предопределили новые требования к охране здоровья и организации оказания медицинской помощи гражданам России [6], выполнение которых обеспечит доступность медицинской помощи в соответствии с уровнем заболеваемости и передовыми достижениями медицинской науки [7]. При этом, особое внимание должно быть уделено повышению эффективности бюджетных расходов, направленных на реализацию приоритетных направлений государственной политики [2]. Включение сил и средств МЧС России в состав единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) определяет значимость разработки теоретических аспектов и нормативного правового регламентирования их практического применения при ликвидации последствий ЧС.

Приведенные положения определяют актуальность исследований, направленных на исполнение требований нормативных правовых документов, определяющих развитие медицинского обеспечения [8], а также создание системы оказания медицинской помощи и лечения, обеспечивающей реализацию приоритетных направлений государственной политики в сфере здравоохранения и социальной защиты прикрепленных контингентов в системе МЧС России.

Цель работы – сформировать концепцию организации оказания медицинской помощи основным профессиональным контингентам МЧС России (далее Концепция) в условиях повседневной деятельности и при ликвидации последствий ЧС.

Медицинские силы и средства МЧС России

Основными медицинскими силами и средствами МЧС России на федеральном уровне являются:

- Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А. М. Никифорова МЧС России (ВЦЭРМ, Санкт-Петербург);
- 72-я центральная поликлиника (Москва);
- служба аэромобильного госпиталя и организации медицинской помощи при ЧС государственного центрального аэромобильного спасательного отряда («Центроспас», Московская обл., г. Жуковский);
- управление (медико-спасательное) 294-го Центра по проведению операций особого риска «Лидер» (Москва, поселок завода Мосрентген);
- 1234-й медицинский центр Ногинского спасательного центра МЧС России (Московская обл., г. Ногинск);
- медицинская служба Донского спасательного центра МЧС России (в/ч 11350, Ростовская обл., пос. Ковалевка).

Приказом МЧС России от 24.06.2015 г. № 318 главным врачом МЧС России назначен директор ВЦЭРМ проф. С. С. Алексанин. Для организации управления деятельностью медицинских сил и средств МЧС России в составе департамента гражданской обороны и защиты населения центрального аппарата МЧС России функционирует отдел медицинской защиты (нач. – К. О. Харбедия).

Структурно-функциональная модель и принципы организации оказания медицинской помощи основным профессиональным контингентам МЧС России

Предлагаемая Концепция системы оказания медицинской помощи основным профессиональным контингентам МЧС России в условиях повседневной деятельности и при ликвидации последствий ЧС (далее – Концепция) включает многоуровневую структурно-функциональную модель и принципы организации оказания медицинской помощи, представленные на рис. 2 и в таблице. Концепция базируется на современных пред-

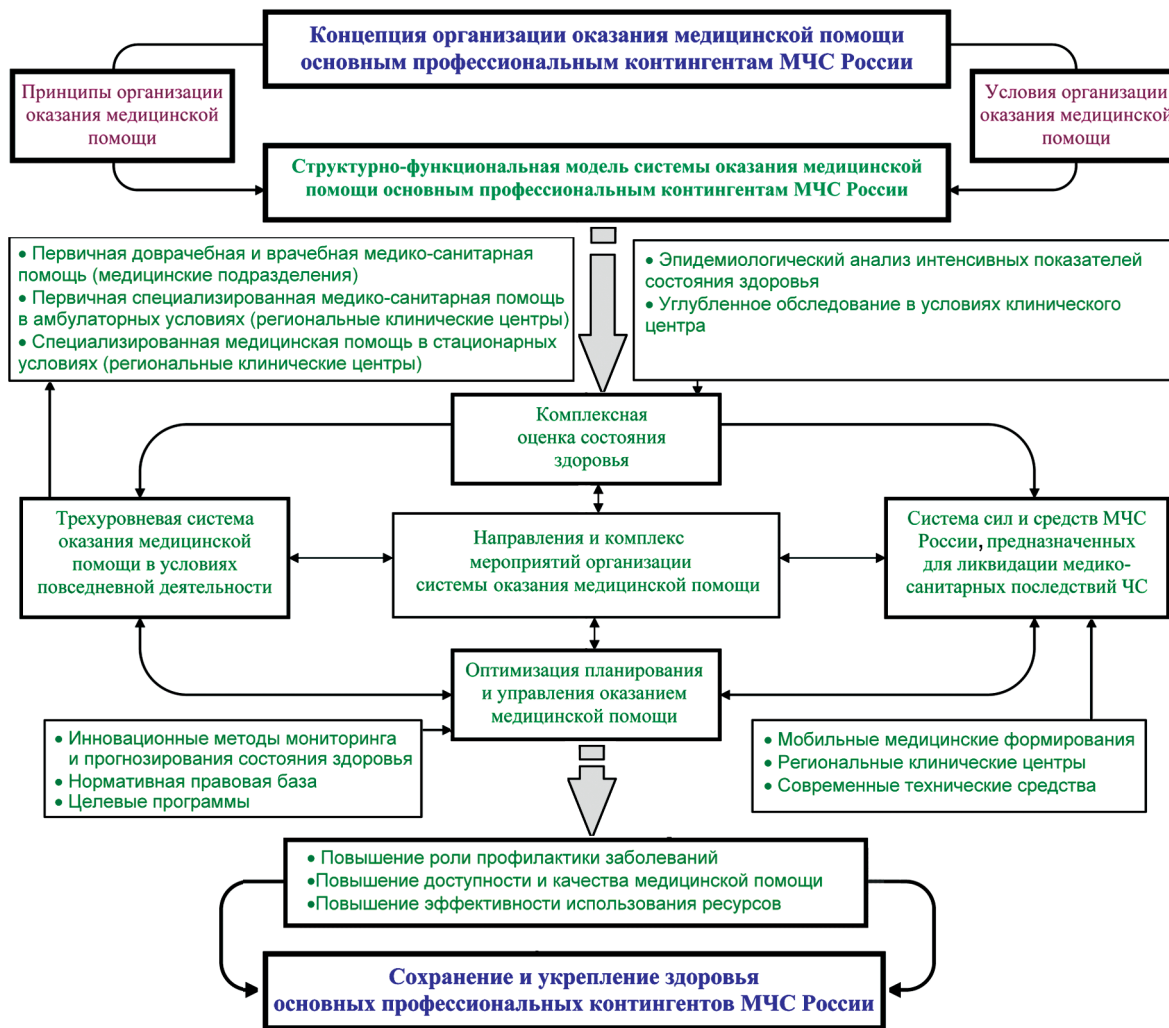


Рис. 2. Структурно-функциональная модель системы организации оказания медицинской помощи основным профессиональным контингентам МЧС России.

ставлениях об основных профессиональных контингентах МЧС России как о специалистах опасных профессий, состоянии их здоровья, на современных требованиях к организации оказания медицинской помощи и лечения, а также обобщении передового отечественного и зарубежного опыта. Представленная Концепция обосновывает, развивает и дополняет положения и установки Концепции совершенствования медицинского обеспечения МЧС России, принятой в 2008 г. [8].

При формировании многоуровневой структурно-функциональной модели системы за основу приняты ведущие факторы, определяющие результативность организации оказания медицинской помощи, а также условия деятельности специалистов по решению основных задач, возложенных на МЧС России. Приведенное положение означает, что система оказания медицинской помощи основным

профессиональным контингентам МЧС России должна базироваться на комплексной оценке состояния здоровья, эффективно функционировать в условиях повседневной деятельности и при ликвидации последствий ЧС на основе адекватного планирования и управления.

Содержательные компоненты структурно-функциональной модели системы оказания медицинской помощи основным профессиональным контингентам МЧС России составляют: комплексная оценка состояния здоровья, трехуровневая система оказания медицинской помощи в условиях повседневной деятельности, система сил и средств МЧС России, предназначенных и выделяемых (привлекаемых) для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, оптимизация планирования и управления оказанием медицинской помощи.

Принципы организации оказания медицинской помощи основным профессиональным контингентам МЧС России

Название	Содержание
Территориальный	Формирование системы оказания медицинской помощи основным профессиональным контингентам МЧС России на территории субъектов и регионов Российской Федерации с интеграцией в межведомственную территориальную систему оказания медицинской помощи
Ведомственной компетенции и межведомственного взаимодействия	Ведомственная компетенция предполагает реализацию МЧС России направлений и комплекса мероприятий по созданию системы оказания медицинской помощи основным профессиональным контингентам в интересах сохранения и укрепления их здоровья. Межведомственное взаимодействие подразумевает: <ul style="list-style-type: none"> – в условиях повседневной деятельности – взаимодействие с субъектами межведомственной территориальной системы оказания медицинской помощи; – при ликвидации последствий ЧС – взаимодействие с силами и средствами Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК)
Профилактически ориентированного подхода	Разработка и осуществление программ формирования здорового образа жизни, санитарно-противоэпидемических (профилактических), лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий в процессе обучения и трудовой деятельности. Приоритетом в реализации принципа является проведение мероприятий по предупреждению, раннему выявлению и лечению заболеваний, представляющих наибольшую социально-эпидемиологическую значимость для основных профессиональных контингентов МЧС России
Обоснованности	Реализация направлений организационного строительства системы оказания медицинской помощи, комплекса профилактических и лечебно-профилактических мероприятий, а также формирование структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии со сложившимся уровнем и структурой показателей состояния здоровья и ориентированность на профилактику и лечение наиболее распространенных заболеваний, наносящих максимальный ущерб здоровью
Комплексного и индивидуального подхода	Организация и проведение комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических), лечебно-диагностических и лечебно-профилактических мероприятий в зависимости от клинико-эпидемиологических особенностей соматической неинфекционной патологии, возраста и стажа профессиональной деятельности с учетом всех необходимых сведений о конкретном специалисте
Максимального приближения медицинской помощи к месту работы (службы) и постоянная готовность	Возложение задач по ее оказанию на медицинские подразделения поисково-спасательных, спасательных воинских и пожарно-спасательных формирований, возможность оперативной доставки медицинских сил и средств в зону ЧС и проведения медицинской эвакуации. Постоянная готовность системы включает готовность к оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи, а также к ликвидации медико-санитарных последствий ЧС
Многоэтапности, преемственности и последовательности	Разделение функций на каждом этапе медицинской эвакуации и формирование системы лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС, элементы которой способны обеспечить оказание установленных видов и объемов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> – в условиях повседневной деятельности – первичной медико-санитарной (первичной доврачебной, первичной врачебной, первичной специализированной), специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, скорой, в том числе специализированной, паллиативной; – при ликвидации последствий ЧС – первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, скорой, в том числе специализированной. Преемственность и последовательность оказания медицинской помощи основываются на единых, научно обоснованных подходах к ее оказанию, применении единой медицинской документации
Активности и динамичности	Определяет целесообразность организации оказания медицинской помощи на основе информации, способствующей раннему выбору оптимальных управленческих решений: <ul style="list-style-type: none"> – в условиях повседневной деятельности – в зависимости от результатов многолетнего динамического мониторинга и прогнозирования интенсивных показателей состояния здоровья; – при ликвидации последствий ЧС – определение видов, объемов медицинской помощи, вариантов организации работы медицинских подразделений, формирований и учреждений в зависимости от характера и масштаба ЧС, количества пострадавших, величины и структуры входящего потока, порядка и возможности взаимодействия с силами и средствами ВСМК
Целенаправленности	Разработка и реализация программ по наиболее значимым направлениям организационного строительства системы оказания медицинской помощи на основе применения метода программно-целевого планирования, обеспечивающих достижение цели и решение поставленных задач в рамках реализации программных мероприятий
Объективности и экономической эффективности	Использование методов и технологий оказания медицинской помощи с доказанной клинической эффективностью на основе медицинских стандартов МЧС России, разработанных в соответствии с национальными стандартами медицинской помощи с учетом особенностей соматической неинфекционной патологии, обеспечивающих повышение качества медицинской помощи. Оказание медицинской помощи пострадавшим в ЧС регламентировано положениями ГОСТа [7]

Цель Концепции: сохранение и укрепление состояния здоровья, увеличение профессионального долголетия основных профессиональных контингентов МЧС России на основе совершенствования организации оказания медицинской помощи.

Задачи Концепции:

– повышение роли профилактики наиболее социально-эпидемиологически значимых заболеваний и формирование здорового образа жизни;

– повышение доступности и качества медицинской помощи основным профессиональным контингентам МЧС России;

– повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения в системе МЧС России.

Анализ данных современной литературы, нормативной правовой базы, существующего состояния организации медицинского обеспечения, а также опыт нашей многолетней работы в этом направлении позволяют сформулировать 10 принципов, которые являются концептуальной основой организационного строительства системы оказания медицинской помощи основным профессиональным контингентам МЧС России (см. таблицу).

Экономическая эффективность предполагает повышение результативности использования ресурсов здравоохранения на основе стандартизации оказания медицинской помощи. Ее содержание определяется единой методикой оценки эффективности использования кадровых, материальных, интеллектуальных и финансовых ресурсов; применением интегрального коэффициента состояния качества медицинской помощи к величине затраченных ресурсов; введением государственной статистической отчетности по показателям, характеризующим качество медицинской помощи и затраченных ресурсов.

Основные условия, обеспечивающие эффективность организации оказания медицинской помощи основным профессиональным контингентам МЧС России, включают: нормативное правовое и методическое обеспечение организации оказания медицинской помощи основным профессиональным контингентам МЧС России, наличие необходимого количества медицинских подразделений и учреждений, медицинских работников, соответствующий уровень их квалификации, техническую оснащенность и мобильность системы оказания медицинской помощи, информационно-аналитическое обеспечение организации оказания медицинской помощи

основным профессиональным контингентам МЧС России.

Теоретическое обоснование состоятельности многоуровневой структурно-функциональной модели и принципов системы оказания медицинской помощи предполагается осуществить в рамках комплексной оценки состояния здоровья, разработки направлений и комплекса мероприятий организационного строительства главных компонентов.

Комплексная оценка состояния здоровья основных профессиональных контингентов МЧС России

Комплексная оценка состояния здоровья основных профессиональных контингентов МЧС России позволила выявить ряд его особенностей [5]. Во-первых, это установленный в рамках эпидемиологического анализа более высокий (на 10,6%) уровень первичной заболеваемости в сравнении с военнослужащими Вооруженных сил России [4] за счет болезни органов дыхания и травматизма, а также отсутствие достоверных изменений инвалидизации и смертности в многолетней динамике.

Во-вторых, это сложившаяся структура и динамика заболеваний, имеющих наибольшую социально-эпидемиологическую значимость, которые представляют:

– в структуре общей заболеваемости (76%) – болезни органов дыхания, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, а также классы болезней органов пищеварения, системы кровообращения;

– в структуре первичной заболеваемости (79%) – болезни органов дыхания, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

– в структуре дней нетрудоспособности (79,2%) – болезни органов дыхания, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни системы кровообращения, болезни органов пищеварения;

– в структуре инвалидности (88,9%) – болезни системы кровообращения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, туберкулез, болезни эндокринной системы и новообразования;

– в структуре смертности (91,4%) – гибель от травм, новообразований, ишемиче-

ской болезни сердца, болезней эндокринной системы, крови и пневмонии.

В-третьих, это высокий уровень (до 78,9%) распространенности соматической неинфекционной патологии у спасателей МЧС России, выявленный при проведенном исследовании в условиях специализированной клиники, достигающий наибольших значений у специалистов подразделений, несущих наибольшую профессиональную нагрузку. Наиболее распространенными классами заболеваний являются патология органов пищеварения, дыхания, костно-мышечной, эндокринной, нервной, костно-мышечной систем. Одной из наиболее характерных черт соматической неинфекционной патологии у спасателей является ее сочетанность. Обращает внимание нарастание уровня распространенности соматической неинфекционной патологии в зависимости от стажа работы в должности спасателя.

Практическое использование результатов комплексной оценки состояния здоровья позволит существенно оптимизировать планирование и проведение профилактических и лечебно-профилактических мероприятий, обеспечить их приоритетность в отношении заболеваний, представляющих наибольшую социально-эпидемиологическую значимость, осуществлять организацию оказания специализированной медицинской помощи в соответствии со сложившейся структурой и особенностями заболеваемости.

Организация оказания медицинской помощи основным профессиональным контингентам МЧС России в условиях повседневной деятельности

При разработке системы оказания медицинской помощи основным профессиональным контингентам МЧС России в условиях повседневной деятельности за основу приняты результаты комплексной оценки состояния здоровья данных контингентов МЧС России. Направления организации оказания медицинской помощи в условиях повседневной деятельности – создание эффективной системы профилактики заболеваний, предупреждения травматизма и развитие первичной медико-санитарной помощи, предупреждение трудопотери, инвалидности и смертности и развитие экстренной и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Разработан комплекс мероприятий, включающий проведение профилактических

и лечебно-профилактических мероприятий, а также структурных преобразований системы оказания медицинской помощи. Первостепенное значение в мероприятиях профилактики неинфекционных заболеваний имеет проведение диспансеризации основных профессиональных контингентов МЧС России как сложного, многоступенчатого, непрерывного, динамического процесса, основной задачей которого является своевременная и полная реализация лечебно-оздоровительных мероприятий. При этом объем углубленного медицинского обследования предусмотрен исходя из особенностей внутренней патологии, возрастных критериев и в зависимости от стажа профессиональной деятельности.

Комплекс мероприятий по проведению структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в условиях повседневной деятельности включает совершенствование этапов оказания медицинской помощи, их состава и задач, подходов к формированию организационно-штатной структуры, оборудования и оснащения, организации работы медицинских подразделений и учреждений, формулировку и обоснование предложений по развитию структуры системы.

Предложены этапы оказания медицинской помощи, состав, задачи и варианты организационно-штатной структуры, оснащения и организации работы медицинских подразделений пожарно-спасательных формирований и региональных клинических центров (филиалов ВЦЭРМ) МЧС России.

Таким образом, на территории региона России обоснована целесообразность формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи, включающей:

– I уровень – оказание первичной медико-санитарной помощи пострадавшим силами медицинских специалистов и подразделений аварийно-спасательных, горноспасательных, спасательных воинских и пожарно-спасательных формирований;

– II уровень – оказание специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях амбулаторно-поликлиническими отделениями региональных клинических центров (филиалов ВЦЭРМ) МЧС России;

– III уровень – оказание экстренной и специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в зонах ЧС (аэромобильный госпиталь, аэромобильные бригады) и в стационарных условиях региональных клинических центров (филиалов ВЦЭРМ) МЧС России.

Организация оказания медицинской помощи основным профессиональным контингентам МЧС России при ликвидации последствий ЧС

Представления о функционировании системы оказания медицинской помощи при ликвидации ЧС основаны на том, что в этих условиях функции и задачи по организации и проведению лечебно-эвакуационных и лечебно-профилактических мероприятий в отношении пострадавших (населения и профессиональных контингентов МЧС России) являются однородными, при решении которых основным приоритетом является спасение жизни и сохранение здоровья людей. В этой связи силы и средства МЧС России, предназначенные и выделяемые (привлекаемые) для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, могут быть функционально включены в состав группировки ВСМК в зоне ЧС и, в то же время, должны быть предназначены для оказания медицинской помощи профессиональным контингентам МЧС России.

Разработаны направления организации оказания медицинской помощи силами и средствами МЧС России, которые включают теоретические аспекты создания, функционирования и развития системы медицинских сил и средств МЧС России, обеспечение технической оснащенности и мобильности медицинских подразделений и формирований при оказании медицинской помощи при ликвидации последствий ЧС.

Предложен комплекс мероприятий, который включает теоретическую разработку общих требований, состава медицинских сил и средств МЧС России и их задач, видов и объемов оказываемой медицинской помощи, особенностей организации работы, развитие медицинских подразделений пожарно-спасательных формирований, аэромобильного госпиталя, региональных клинических центров (филиалов ВЦЭРМ) МЧС России, применение современных средств доставки персонала и медицинской эвакуации, эндовидеохирургических, телемедицинских и авиационных технологий.

Реализация направлений и комплекса мероприятий позволит обеспечить создание системы сил и средств МЧС России, предназначенных и выделяемых (привлекаемых) для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, которая является системой медицинских сил и средств постоянной готовности для оказания медицинской помощи при проведения

аварийно-спасательных и других неотложных работ. Необходимыми условиями эффективного функционирования системы является наличие у структурных элементов совокупных качеств, включающих комплекс общих задач, регламентированные виды (первичная медико-санитарная, специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая и паллиативная медицинская помощь) и установленный объем медицинской помощи и, в то же время, возможность автономной работы, эффективной системы подготовки медицинского персонала и медицинской эвакуации.

Заключение

Комплексная оценка состояния здоровья, теоретическая разработка направлений и комплекса организационных мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи, натурные, в том числе при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, а также экспериментальные исследования, лежащие в основе данной научной работы, подтвердили обоснованность многоуровневой структурно-функциональной модели и принципов организации оказания медицинской помощи основным профессиональным контингентам МЧС России.

Реализация предлагаемой концепции системы оказания медицинской помощи основным профессиональным контингентам МЧС России даст возможность сформировать теоретические, методологические, организационные и технологические основы организации оказания медицинской помощи, обеспечить сохранение и укрепление состояния здоровья и увеличение профессионального долголетия.

Литература

1. Алексанин С.С., Астафьев О.М. Состояние здоровья специалистов опасных профессий МЧС России // Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях : материалы междунар. науч.-практ. конф. / под ред. С. С. Алексанина, В. Ю. Рыбникова. СПб. : ВЦЭРМ, 2010. С. 3–11.
2. Бюджетное Послание Президента Российской Федерации о бюджетной политике в 2014–2016 годах // Рос. газета. 13.06.2013, № 6101.
3. Евдокимов В. И. Анализ рисков в чрезвычайных ситуациях в России в 2004–2013 гг. : монография / Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А. М. Никифорова МЧС России. СПб. : Политехника-сервис, 2015. 95 с.
4. Котенко П. К., Киреев С. Г., Головинова В. Ю. Анализ показателей состояния здоровья сотрудников Федеральной противопожарной службы МЧС России и военнослужащих, проходящих во-

енную службу по контракту в Вооруженных силах // Воен.-мед. журн, 2013. Т. 334. № 8. С. 10–15.

5. Котенко П. К., Киреев С. Г., Головинова В. Ю., Андреев А. А. Состояние здоровья основных профессиональных контингентов специалистов системы МЧС России и приоритетные направления лечебно-профилактической помощи // Мед. катастроф. 2013. № 4. С. 39–42.

6. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ // Собр. законодательства РФ. 28.11.2011. № 48. Ст. 6724.

7. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здраво-

охранения» : Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 г. № 294 // Собр. законодательства РФ. 28.04.2014 г. № 17. Ст. 2057.

8. Об утверждении Концепции совершенствования медицинского обеспечения системы МЧС России на период до 2020 года и Плана основных мероприятий реализации первого этапа Концепции на 2009–2011 годы : приказ МЧС России от 20.11.2008 г. № 710. М., 2008. 16 с.

9. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года : Указ Президента РФ от 12.05.2009 г. № 537 // Рос. газета. 19.05.2009, № 88.

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

Поступила 09.10.2015

Для цитирования. Киреев С. Г., Алексанин С. С. Концепция организации оказания медицинской помощи основным профессиональным контингентам МЧС России в условиях повседневной деятельности и при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2016. № 3. С. 18–26. DOI 10.25016/2541-7487-2016-0-3-18-26

A concept of providing medical assistance to the EMERCOM of Russia main professional contingents under conditions of their everyday activities and in the course of liquidation of the consequences of emergency situations

Kireev S. G.¹, Aleksanin S. S.²

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

¹ Sergei Grigor'evich Kireev – PhD Med. Sci., Head of the Health Department of Administration of the Kurortny District, St. Petersburg (Russia, 197706, St. Petersburg, Sestroretsk, Svoboda sq., 1), e-mail: serg-kir@mail.ru;

² Sergei Sergeevich Aleksanin – Dr. Med. Sci. Prof., Director, the Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia ((Russia, 194044, St. Petersburg, Academica Lebedeva Str., 4/2), e-mail: medicine@arcerm.spb.ru.

Abstract. A Concept of providing medical assistance to the EMERCOM of Russia main professional contingents under conditions of their everyday activities and in the course of liquidation of the consequences of emergency situations is presented. Comprehensive assessment of these contingents' health status, theoretical development of the trends and the organization steps of providing medical assistance as well as real-life and experimental studies substantiated the multi-level structural-functional model and the principles of the system for medical assistance to the EMERCOM of Russia main professional contingents.

Keywords: emergency, healthcare, first aid, medical assistance, hazardous occupation, firefighter, rescue worker, health status, EMERCOM of Russia.

References

1. Aleksanin S. S., Astaf'ev O. M. Sostoyanie zdorov'ya spetsialistov opasnykh professii MChS Rossii [Health status of employees of EMERCOM of Russia engaged in hazardous occupations]. *Mediko-psikhologicheskaya pomoshch' v chrezvychainykh situatsiyakh* : Scientific. Conf. Proceedings. Sankt-Peterburg. 2010. Pp. 3–11. (In Russ.)

2. Byudzhethnoe Poslanie Prezidenta Rossiiskoi Federatsii o byudzhethnoi politike v 2014–2016 godakh [Budget Message of the President of the Russian Federation on budget policy for 2014–2016]. *Ros. gazeta* [Russian Gazette]. 2013. 13.06.2013, N6101. (In Russ.)

3. Evdokimov V. I. Analiz riskov v chrezvychainykh situatsiyakh v Rossii v 2004–2013 gg. [Risk analysis in emergency situations in Russia in 2004–2013]. Sankt-Peterburg. 2015. 95 p. (In Russ.)

4. Kotenko P. K., Kireev S. G., Golovnova V. Yu. Analiz pokazatelei sostoyaniya zdorov'ya sotrudnikov Federal'noi protivopozharnoi sluzhby MChS Rossii i voennosluzhashchikh, prokhodyashchikh voennuyu sluzhbu po kontraktu v Vooruzhennykh silakh [Analysis of health status of employees of the Federal Fire Service of EMERCOM of Russia and the military men on contract military service in the Armed Forces]. *Voенно-медицинский журнал* [Military medical journal]. 2013. N8. Pp. 10–15. (In Russ.)

5. Kotenko P. K., Kireev S. G., Golovnnova V. Yu., Andreev A. A. Sostoyanie zdorov'ya osnovnykh professional'nykh kontingentov spetsialistov sistemy MChS Rossii i prioritetye napravleniya lechebno-profilakticheskoi pomoshchi [Health status of main contingents of EMERCOM of Russia and priorities for treatment and preventive care]. *Meditsina katastrof* [Disaster medicine]. 2013. N4 Pp. 39–42. (In Russ.)

6. Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii: Federal'nyi Zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ [On the bases of the health of citizens in the Russian Federation: the Federal Law of 21.11.2011, # 323-FZ]. *Sobranie zakonodatel'stva Rossiiskoi Federatsii* [Coll. of legislation of Rus. Federation]. 28.11.2011. N48, Art. 6724. (In Russ.)

7. Ob utverzhenii gosudarstvennoi programmy Rossiiskoi Federatsii «Razvitie zdravookhraneniya»: Postanovlenie Pravitel'stva Rossiiskoi Federatsii ot 15.04.2014 № 294 [Approval of the Russian Federation State program «Development of healthcare»: Resolution of the RF Government of 15.04.2014 # 294]. *Sobranie zakonodatel'stva Rossiiskoi Federatsii* [Coll. of legislation of Rus. Federation]. 28.04.2014. N 17, Art. 2057. (In Russ.)

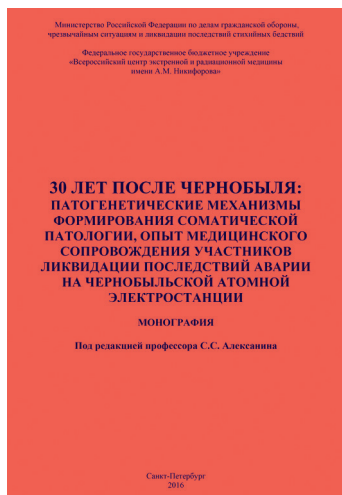
8. Ob utverzhenii Kontseptsii sovershenstvovaniya meditsinskogo obespecheniya sistemy MChS Rossii na period do 2020 goda i Plana osnovnykh meropriyatiy realizatsii pervogo etapa Kontseptsii na 2009–2011 gody : prikaz MChS Rossii ot 20.11.2008 g. N 710 [Approval of the Concept of improving the medical support system of EMERCOM of Russia for the period till 2020 and the Plan of the main activities for the first phase of the Concept for 2009–2011: order by the Russia EMERCOM of 20.11.2008 # 710]. Moskva. 2008. 16 p. (In Russ.)

9. Strategiya natsional'noi bezopasnosti Rossiiskoi Federatsii do 2020 goda : Ukaz Prezidenta Rossiiskoi Federatsii ot 12.05.2009 g. № 537 [The Russian Federation National Security Strategy until 2020: Presidential Decree of 12.05.2009 # 537]. *Ros. gazeta* [Russian Gazette]. 19.05.2009. № 88. (In Russ.)

Received 09.10.2015

For citing: Kireev S. G., Aleksanin S. S. Kontseptsiya organizatsii okazaniya meditsinskoi pomoshchi osnovnym professional'nym kontingentam MChS Rossii v usloviyakh povsednevnoi deyatelnosti i v khode likvidatsii posledstviy chrezvychainykh situatsii. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh*. 2016. N 3. Pp. 18–26. (In Russ.)

Kireev S. G., Aleksanin S. S. A concept of providing medical assistance to the EMERCOM of Russia main professional contingents under conditions of their everyday activities and in the course of liquidation of the consequences of emergency situations. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2016. N 3. Pp. 18–26. DOI 10.25016/2541-7487-2016-0-3-18-26



30 лет после Чернобыля: патогенетические механизмы формирования соматической патологии, опыт медицинского сопровождения участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции / [Александр С.С., Астафьев О.М., Бардышева Н.А. и др.] ; под ред. С.С. Алексанина ; Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. – СПб. : Политехника-принт, 2016. – 506 с.
ISBN 978-5-906841-21-6. Тираж 500 экз.

Монография является результатом многолетних исследований коллектива Всероссийского центра экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России по изучению проблемы медицинских последствий аварии на Чернобыльской АЭС в отдаленном периоде. Обобщены данные об особенностях и патогенетических механизмах формирования соматической патологии участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, а также опыт оказания им специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. Особое внимание уделено инновационным технологиям лабораторной диагностики и лечения соматической патологии, экспертизе состояния здоровья участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС в отдаленном периоде.

Научное издание подготовлено в рамках Программы совместной деятельности по преодолению последствий Чернобыльской катастрофы на период до 2016 г. Книга предназначена для широкого круга специалистов – кардиологов, пульмонологов, неврологов, терапевтов, хирургов, радиологов, специалистов функциональной, лучевой и лабораторной диагностики, организаторов здравоохранения.