

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

"Согласовано"

Председатель УМС

Департамента здравоохранения

"Утверждаю"

Руководитель Департамента

здравоохранения

Л.Г.Костомарова

А.П.Сельцовский

**ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ МАССОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
В МОСКВЕ**

***Методические рекомендации
(№1)***

Часть 1. Общая характеристика мероприятий с массовым сосредоточением людей в Москве. Организационная технология медицинского обеспечения массовых мероприятий

Москва 2006

Учреждение-разработчик: Научно-практический Центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы

Составители: д.м.н. профессор Л.Г.Костомарова,
д.м.н. профессор Л.Л.Стажадзе,
д.м.н. Е.А.Спиридонова, к.м.н. С.А.Федотов,
Ю.С.Мелешков, к.м.н. Д.К.Некрасов,
Л.Б.Буданцева

Рецензент: д.м.н. профессор И.И.Сахно

Предназначение: для руководителей ЛПУ, широкого круга врачей

Данный документ является собственностью
Департамента здравоохранения Правительства Москвы
и не подлежит тиражированию и распространению
без соответствующего разрешения

Мероприятия с массовым сосредоточением людей являются неотъемлемой составляющей современной общественной жизни. Массовые мероприятия имеют большое социальное и культурное значение, но их проведение сопряжено с повышением уровня рисков, связанных с угрозой индивидуальной и коллективной безопасности.

Особую актуальность данная проблема имеет для крупных и крупнейших городов, в том числе для Москвы, где количество массовых мероприятий и их масштабность из года в год возрастает. Факторами активизации являются и растущая популярность среди москвичей культурно-развлекательных мероприятий, и введение новых праздников, и бурная общественно-политическая жизнь с растущим стремлением населения выражать свое мнение, и рост религиозных празднеств, и оживление спортивной жизни.

Проведение мероприятий с массовым сосредоточением людей выдвигает на приоритетное место проблему обеспечения общественной безопасности, решение которой может быть достигнуто только при условии эффективной работы всех специальных служб, в сферу деятельности которых входят меры по соблюдению общественного порядка, защите жизни и здоровья населения. Медицинская служба относится к числу тех служб, которые привлекаются к обеспечению массовых мероприятий, справедливо отнесенных к «событиям риска» в плане высокой вероятности возникновения потребности в экстренной медицинской помощи.

Опыт работы медицинской службы города в условиях масштабных массовых мероприятий показал необходимость серьезной комплексной предварительной подготовки к их медицинскому обеспечению и единого управления привлеченными медицинскими силами в зоне проведения мероприятия.

1. Общая характеристика мероприятий с массовым сосредоточением людей в Москве: виды, масштаб

Общее количество массовых мероприятий и число участников в них из года в год возрастает. В табл. 1 представлены количественные показатели мероприятий, при проведении которых осуществлялось плановое медицинское обеспечение. Данные о количестве присутствующих получены от управления общественного порядка ГУВД города Москвы.

В структуре массовых мероприятий первое по распространенности место занимают культурно-массовые события (табл. 2). К ним относятся: государственные праздники и праздничные народные гуляния, профессиональные праздники, масштабные концерты, различные шоу

и театрализованные представления, юбилеи и другие события. Число этих мероприятий составляет в среднем за год около 65% от общего числа всех московских мероприятий. Особое место принадлежит религиозным праздникам.

Табл. 1. Динамика количества и посещаемости массовых мероприятий, проведенных в Москве за период 1998—2003 гг.

Год	Количество мероприятий	Количество участников
1998	3175	4925000
1999	3144	4690300
2000	3190	4940500
2001	4037	5975300
2002	4805	7896400
2003	4857	9490500

Второе по частоте место занимают общественно-политические мероприятия (20 — 25%). К ним относятся: митинги, пикеты, уличные шествия. По нашим данным, количество таких мероприятий постепенно уменьшается, однако, следует подчеркнуть, что в этой группе сохраняется риск возникновения несанкционированных акций, что предотвращается в первую очередь четкой работой правоохранительных органов.

На третьем по распространенности месте — спортивные мероприятия, составляющие в среднем свыше 20% всех видов массовых мероприятий. В табл. 2 также приведены данные о количестве мероприятий трех распространенных видов.

Количество мероприятий не пропорционально количеству вовлеченных в них людей. Так, наиболее массовыми являются спортивные мероприятия (на футбольных матчах присутствует до 100 000 человек), хотя их количество по сравнению с другими видами мероприятий невелико. Некоторые религиозные праздники (Пасха, Вербное воскресенье) также отличаются высокой массовостью.

Особо следует выделить мероприятия смешанного типа, когда одновременно проводятся и спортивные, и культурные, и торжественные церемонии (Юношеские игры). Массовость мероприятий основных типов показана в табл. 3.

К наиболее распространенным видам происшествий, угрожающих безопасности людей, относятся: бытовые конфликты (драки, столкновения, хулиганские действия), то есть нарушения общественного порядка; давка и паника в толпе, несчастные случаи — травмы, взрывы пиротехники, внезапное ухудшение состояния здоровья.

Количество больных, госпитализированных в стационары в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, невелико и составляет от 1,6% до 6,2% от числа всех больных и пострадавших. Наибольшее значение этого показателя в группе участников общественно-политических акций мы связываем с их исходным неблагополучным общесоматическим состоянием.

Таким образом, представленные в настоящем разделе материалы отражают устойчивую динамику ежегодного увеличения количества массовых и резонансных мероприятий. Имеет место и тенденция повышения обращаемости участников событий за медицинской помощью.

2. Организационная технология медицинского обеспечения массовых мероприятий

2.1. Порядок организации обеспечения безопасности массовых мероприятий в Москве

Организация полноценного обеспечения общественной безопасности является серьезной проблемой для Москвы, где проводится большое количество мероприятий со значительным сосредоточением людей. Как показал опыт предыдущего десятилетия, решение данной проблемы требует комплексного подхода и сопряжено с эффективностью решения целого ряда задач, важнейшими из которых следует считать полноценность информирования о планируемом мероприятии, удовлетворительный уровень готовности всех служб, привлекаемых к обеспечению безопасности, и четкое их взаимодействие на мероприятии. Следовательно, необходимо создание специальных организационных технологий обеспечения безопасности участников массовых мероприятий.

С целью совершенствования системы обеспечения общественной безопасности на массовых мероприятиях было издано распоряжение Мэра Москвы от 05.10.2000 г. №1054-РМ «Об утверждении Временного положения о порядке организации и проведения массовых культурно-просветительных, театрально-зрелищных, спортивных и рекламных мероприятий в Москве». Этим документом определены порядок организации и проведения массовых мероприятий всех типов, представлен перечень обязательных действий органов исполнительной власти, администрации, организаторов мероприятия, служб охраны общественного порядка и безопасности движения, медицинской службы, противопожарной службы, МЧС и спасателей, служб обслуживания. Дано предписание организаторам массового мероприятия представлять уведомление о нем не позднее, чем за месяц до даты проведения при количестве участников до 5 000 человек и за 45 дней — при коли-

честве участников свыше 5 тысяч, а также получать согласие органов исполнительной власти города. Администрация объекта массового мероприятия несет ответственность за его подготовку, обеспечение необходимых условий для работы всех служб, в том числе, для организации оказания медицинской помощи участникам, зрителям, техническому и обслуживающему персоналу мероприятия, размещение медицинского персонала и (или) предоставление помещений для открытия временных медицинских пунктов вблизи места проведения мероприятия.

Порядок организации и обеспечения массового мероприятия согласовывается представителями всех служб, привлекаемых к работе на массовом мероприятии.

Медицинское обеспечение относится к числу важнейших составляющих городской системы обеспечения общественной безопасности на массовых мероприятиях. С 1991 года медицинское обеспечение городских массовых мероприятий возложено на территориальную службу медицины катастроф, а предварительная проработка плана медицинского обеспечения и оперативное управление привлеченными медицинскими силами и средствами — на Центр экстренной медицинской помощи (территориальный центр медицины катастроф).

В 2002 году Минздравом РФ функции организаторов и ответственных за медицинское обеспечение массовых мероприятий на всей территории Российской Федерации возложены на территориальные службы медицины катастроф.

Медицинское обеспечение массового мероприятия предусматривает:

1. Обеспечение беспрепятственного и безотлагательного доступа медицинских работников к пострадавшему (заболевшему).
2. Оказание экстренной медицинской помощи по показаниям на месте.
3. Обеспечение беспрепятственной эвакуации пострадавшего (заболевшего).
4. Обеспечение транспортировки на госпитализацию по экстренным показаниям.
5. Обеспечение профильной госпитализации по экстренным показаниям.
6. Обеспечение оперативной медицинской сортировки при массовом потоке пострадавших.
7. Обеспечение констатации смерти и транспортировки трупа при летальном исходе на месте проведения мероприятия.

Представляется очевидным, что перечисленные задачи могут быть решены только при наличии детальной информации о содержании и масштабе мероприятия, объекте его проведения, при осуществлении

адекватной оценки необходимых и достаточных медицинских ресурсов и рациональной расстановки медицинских сил при едином управлении медицинским обеспечением.

Нами разработана технология организации медицинского обеспечения массовых мероприятий в Москве на основе этапного планирования.

2.2. Этапы планирования медицинского обеспечения массовых мероприятий

К работе по планированию медицинского обеспечения городских мероприятий с массовым сосредоточением людей территориальный центр медицины катастроф приступает в кратчайшие сроки после получения уведомления организаторов и распорядительного документа Мэрии Москвы.

Комплекс оценочных параметров и их значимость устанавливались на основе текущего и ретроспективного анализа организации медицинского обеспечения разнотипных и разномасштабных массовых мероприятий.

Нам представляется целесообразным выделение трех этапов планирования медицинского обеспечения массовых мероприятий.

I этап — Комплексная оценка заявленного массового мероприятия

В рамках I этапа осуществляется формирование Карты массового мероприятия (табл. 8).

Табл. 8. Кarta массового мероприятия

Наименование, характеристика	Параметры	Баллы оценки		
		0 - 1	1 - 2	2 - 3
Характеристика мероприятия. Вид (тип)	Культурно-массовые, в том числе: праздничные, народные гуляния, музыкальные, развлекательные; Профессиональные праздники родов войск (ВДВ, пограничники); Общественно-политические и социальные; Религиозные; Спортивные, в том числе футбольные матчи; прочие	+	+	+
Количество участников	До 1000 человек 1 — 5 тысяч человек 5 — 10 тысяч человек свыше 10 тысяч человек	+	+	+
Продолжительность	1 — 3 часа 3 — 5 часов свыше 5 часов	+	+	+
Условия проведения	Стационарное С перемещением	+	+	

Наименование, характеристика	Параметры	Баллы оценки		
		0 - 1	1 - 2	2 - 3
Контингенты участников	Разновозрастной контингент участников, настроенных адекватно событию; VIP — участники; Контингент участников в неустойчивом эмоциональном состоянии; Агрессивно настроенные группы участников (фанаты, хулиганствующая молодежь, наркотики, алкоголь); Дети; Лица старших возрастных групп, инвалиды;	+ +	+ +	+
Характеристика объекта Закрытое помещение Открытая площадка	Подъездные пути: (транспортная доступность) Удовлетворительные Сложное (затруднены) Входы, выходы: Удовлетворительные Сложные Возможность размещения мед. персонала в помещении и снаружи (доступность медпомещений): Удовлетворительная Неудовлетворительная Подъездные пути: Удовлетворительные Сложные Возможность размещения медперсонала (доступность) Удовлетворительная Неудовлетворительная Погодные условия: Удовлетворительные Высокие, низкие t°	+ + + + + + + + + +	+ +	

Следует подчеркнуть, что полноценная характеристика объекта возможна только при условии выезда на место представителей всех обеспечивающих данное мероприятие служб и установлении рабочих контактов с организаторами и администрацией объекта.

II этап — Предварительное планирование медицинского обеспечения

Этот этап работы включает:

- Назначение ответственного сотрудника Центра медицины катастроф за планирование и реализацию медицинского обеспечения конкретного мероприятия.
- Взаимодействие ответственного за медицинское обеспечение со всеми привлекаемыми к работе службами, организаторами мероприятия, администрацией объекта.
- Въезд на объект и внесение уточненных данных в «Карту масштабного мероприятия».
- Комплексная оценка представленных выше параметров, характеризующих мероприятие.

Нами предлагается на основе суммы балльных оценок выделение трех групп мероприятий в отношении возможной медико-санитарной обстановки.

Данная дифференциальная оценка мероприятий возможна только после проведения всего комплекса работ по предварительному планированию:

- благоприятные (неосложненные) — до 10 баллов;
- повышенного риска — от 10 до 20 баллов;
- высокого риска — свыше 20 баллов.

Оценка медицинских сил и средств, необходимых для полноценного медицинского обеспечения

Организация медицинского обеспечения массовых мероприятий опирается на единые принципы — обеспечение оперативности, доступности и безотказности медицинской помощи.

Принимая во внимание многообразие типов мероприятий медицинское обеспечение не может быть ориентировано на один универсальный стандарт — модель обслуживания — и требует дифференцированного планирования на основе комплекса показателей, представленных выше.

Расчет медицинских сил и их состава основывается на совокупности логических составляющих и проводится эмпирическим путем, исходя из накопленного опыта и ретроспективного анализа эффективности медицинского обеспечения массовых мероприятий. Немаловажным является тот факт, что многие мероприятия проводятся на уже известных и обследованных объектах, переменными являются только параметры самого мероприятия.

Учитывая собственный опыт, считаем целесообразным отметить следующие типичные моменты и особенности организации медицинского обеспечения при плановых мероприятиях с массовым сосредоточением людей.

1. Общим для всех мероприятий условием является обеспечение свободного прохода медицинского персонала и коридоров для эвакуации пострадавших, а также путей проезда машин скорой медицинской помощи.

2. Различна организация медицинского обеспечения для мероприятий, проводимых в закрытых помещениях и на открытой городской территории, особенно при движении людских масс.

При масштабных мероприятиях (свыше 5 тысяч) в обязательном порядке предусматривается организация одного или нескольких стационарных пунктов неотложной медицинской помощи.

В закрытых сооружениях пункты работают в заранее выделенных помещениях. Пункты в зданиях должны располагаться вблизи выходов для быстрой передачи пациентов бригадам скорой медицинской помощи.

На открытых пространствах пункты неотложной помощи организуются на базе автобусов территориального центра медицины катастроф. При передвижении участников автобусы используются как передвижные пункты.

Пункты медицинской помощи снабжаются условными обозначениями, видимыми издалека.

3. При мероприятиях, предусматривающих передвижение участников, медицинские силы на транспорте сопровождают шествие или заранее размещаются в «ключевых» точках.

4. Спортивные мероприятия требуют организации медицинского обеспечения как зрителей, так и участников мероприятий с привлечением специалистов спортивной медицины.

Ввиду наибольшей массовости футбольных матчей и из-за плохо предсказуемой и часто носящей агрессивный характер активности болельщиков именно этот вид массовых мероприятий относится к менее контролируемым.

5. Количество выдвигаемых на объект медицинских сил не может быть ориентировано только на численность участников мероприятия, более важным показателем является доступность эвакуационно-транспортного обеспечения.

При масштабных массовых мероприятиях как в закрытых помещениях, так и на улицах и площадях, когда скопления людей рассредоточены на большей площади, стационарные пункты неотложной помощи не могут обеспечить оперативное оказание необходимой медицинской помощи; в этих случаях планами должно определяться привлечение врачебно-сестринских бригад для дежурства по определенным секторам (трибунам, колоннам)

6. В зависимости от контингента участников мероприятия планом должны предусматриваться дежурства бригад интенсивной терапии, кардиологических, травматологических, педиатрических, бригад врачебно-физкультурных диспансеров.

Следует учитывать, что возможно внезапное ухудшение состояния пожилых людей и инвалидов — участников массовых мероприятий — в связи с обострением хронической, в первую очередь, сердечно-сосудистой патологии. Детские праздники из-за неосторожного поведения детей приводят к механическим травмам.

Развлекательные мероприятия с большим скоплением молодежи часто осложняются присутствием лиц в состоянии алкогольного или

наркотического опьянения, провоцирующих несчастные случаи, бытовую травму, в том числе и с применением холодного оружия.

7. Продолжительные мероприятия и погодные условия влияют на частоту возникновения обморочных состояний, сосудистых кризов при высокой температуре и различных видов холодовой травмы, приступов бронхиальной астмы и другой патологии.

Условно в среднем, при потенциально неосложненных мероприятиях планом медицинского обеспечения предусматривается дежурство 1-3 бригад СМП и в зависимости от особенностей объекта — 1-2 врачебно-сестринских бригад или 1 стационарного медицинского пункта. При мероприятиях повышенного риска — 3-10 бригад СМП, 3-5 врачебно-сестринских бригад, стационарные или передвижные медицинские пункты по обстановке, резерв 1-3 бригад СМП на подстанциях, резерв коечного фонда в ближайших многопрофильных больницах. При мероприятиях высокого риска — 10-20 бригад СМП (в том числе специализированных), 5-15 врачебно-сестринских бригад, стационарные и передвижные медицинские пункты, резерв 5-10 бригад СМП, резерв коек в стационарах, дежурство медицинского вертолета.

Планом предусматривается и ориентировочная расстановка и передислокация введенных медицинских сил для различных временных периодов.

Медицинские силы планируются на обеспечение этапа запуска зрителей на объект, на этап проведения мероприятия и на этап выпуска зрителей при окончании мероприятия.

Для медицинского обеспечения этапа запуска зрителей планируется установка бригад СМП на подходах к месту проведения мероприятия (например, ближайшее метро, входы/выходы на объект, места формирования колонн демонстрантов).

На этапе проведения мероприятия все привлеченные медицинские силы расставляются в соответствии с разработанной схемой.

Согласно плану, бригады СМП на этапе проведения мероприятия работают в режиме дежурств, обеспечивая как оказание медицинской помощи обратившимся, так и экстренную госпитализацию в случае обращений с тяжелыми заболеваниями и травмами. В остальных случаях для выполнения госпитализации вызываются резервные бригады СМП, которые дислоцируются на ближайших подстанциях.

К моменту завершения мероприятия 1—2 бригады СМП передислоцируются на место их дислокации на подходах к объекту для представления информации об интенсивности потока.

При благоприятной медицинской обстановке задействованные медицинские силы поэтапно возвращаются на место постоянной дислокации.

Все сведения о планируемых медицинских силах вносятся в «Карту массового мероприятия». К разработанному плану прилагаются предварительные схемы размещения медицинских сил на объекте.

III этап — Корректировка, согласование и утверждение итогового плана медицинского обеспечения массового мероприятия

- Корректировка плана осуществляется при наличии изменений регламента мероприятия и указаний правоохранительных органов, в том числе охраны безопасности VIP-персон.
- Персональный состав медицинских работников, привлекаемых к медицинскому обеспечению.
 - Аккредитация медицинского персонала.
 - Согласование плана, в первую очередь, схемы размещения медицинских сил, их усиления и передислокации со службами охраны общественного порядка.
 - Отработка порядка оперативного взаимодействия и обмена информацией (в том числе радиообмен) со штабом обеспечения безопасности на объекте.
 - Утверждение согласованного плана медицинского обеспечения мероприятия.
 - Инструктаж привлекаемого медицинского персонала о конкретных задачах, размещении, зонах ответственности, подчиненности, каналах связи, отчетности.
 - Контроль за обеспечением установленного планом резерва медицинских сил.

Особенности планирования медицинского обеспечения крупномасштабных комплексных массовых мероприятий

Наиболее сложными для полноценного медицинского обеспечения являются мероприятия, объединенные общей символикой, но включающие множество составляющих, различных по содержанию, масштабности, местам и длительности проведения.

При этом, нередко целый ряд мероприятий на различных объектах проводятся одновременно.

В таких случаях НПЦ ЭМП разрабатывается комплексный план мероприятия и отдельные планы медицинского обеспечения по каждому объекту, в которых предусматриваются первичная расстановка медицинских сил, порядок их усиления и передислокации в зависимости от оперативной медицинской обстановки.

К наиболее распространенным мероприятиям указанного типа относятся: ежегодное празднование Дня города, праздник Победы, религиозные праздники.

В качестве примера далее нами приведены основные направления организации медицинского обеспечения Всемирных Юношеских Игр (ВЮИ) 1998 года.

Учитывая масштабность мероприятия, подготовительная работа была начата за год до его проведения. Для координации деятельности по организации медицинского, санитарного, лекарственного и технического обеспечения ВЮИ был организован медицинский штаб.

Основываясь на сведениях о количестве, сроках, масштабах и характере планируемых в рамках ВЮИ-98 мероприятий, контингентах участников, гостей и зрителей Игр, а также на оценке реальных возможностей городского здравоохранения, были разработаны:

- **КОНЦЕПЦИЯ** медицинского обеспечения ВЮИ 1998 г.;
- **ПЛАН** подготовки и проведения медицинского обеспечения ВЮИ на 1997—1998 гг.;
- **ОПЕРАТИВНЫЙ ПЛАН** медицинского обеспечения мероприятий, проводимых в рамках программы ВЮИ-98.

Концепция определила общие принципы организации медицинского, санитарно-эпидемиологического, лекарственного и технического обеспечения. Ее базовые положения явились основой для подготовки последующих распорядительных документов и планов.

Организация медицинского обеспечения и координация действий медицинских подразделений в местах проведения мероприятий программы ВЮИ-98 была возложена на Центр экстренной медицинской помощи.

На весь период ВЮИ от момента прибытия до отъезда участников и гостей приказом Комитета здравоохранения было предусмотрено введение режима повышенной готовности во всех привлеченных к медицинскому обеспечению ВЮИ учреждениях здравоохранения.

На первом этапе планирования была разработана «Карта организации медицинского обеспечения ВЮИ-98», включившая обобщенные формализованные сведения об организационных решениях, характеристику мероприятия и контингентов участников, состав привлекаемых медицинских сил и другое (табл. 9, 10).

Табл. 9. Карта организации медицинского обеспечения ВЮИ-98

№№	Организационные решения, характеристики мероприятия	
1.	Нормативные документы, регламентирующие проведение мероприятия	
1.1	«Решение Международного Олимпийского Комитета о проведении в столице России в июле 1998 года Всемирных Юношеских Игр под патронажем МОК» от 15 марта 1996 года	
1.2	Постановление Правительства Российской Федерации «О проведении в Москве с 11 по 19 июля 1998 г. Всемирных Юношеских Игр под патронажем МОК» от 11.06.1996г. № 916-Р	
1.3	Постановление Правительства Москвы «О подготовке и проведении в Москве в 1998 году Всемирных Юношеских Игр»	
2.	Нормативные документы, регламентирующие организацию медицинского обеспечения	
2.1.	Приказ Комитета здравоохранения Москвы «Об организационных мероприятиях по подготовке к проведению Всемирных Юношеских Игр 1998 года» от 15.04.1997 г. № 208	
2.2	Приказ Комитета здравоохранения и Центра Госсанэпиднадзора в Москве «О подготовке медико-санитарного обеспечения ВЮИ-98» от 10.02.1997 г. №70/19	
2.3.	Приказ Комитета здравоохранения Москвы «О подготовке к проведению Всемирных Юношеских Игр 1998 г. в Москве» от 28.01.1998 г.	
2.4.	Приказы управлений здравоохранения административных округов, лечебно-профилактических учреждений по различным вопросам медицинского обеспечения ВЮИ-98	
3.	Характеристика мероприятия	
3.1.	Содержание	Программа ВЮИ-98
3.2.	Тип мероприятия	Спортивные мероприятия Культурно-развлекательные мероприятия Общественно-политические и социальные: конференции, семинары
3.3.	Уровень мероприятия	Международный
3.4.	Место проведения	Перечень спортивных объектов и мест проживания участников и гостей Всемирных Юношеских Игр. Объекты города.

№№	Организационные решения, характеристики мероприятия	
3.5	Продолжительность	Несколько дней. Около 4 недель. Заезд гостей — с 1 июля. Церемония открытия Игр — 12 июля. Мероприятия Игр — с 10 июля по 19 июля. Церемония закрытия — 19 июля. Отъезд гостей — до 26 июля.
3.6	Количество участников	1 500 тыс. человек: число спортсменов, относящихся к категории детского и подросткового возраста, обслуживающий персонал, гости, зрители. Сосредоточение числа участников уточняется по каждому конкретному мероприятию.
3.7.	Контингенты участников	<p>Возрастная группа: дети (12-15 лет), подростки (15-17 лет), взрослые.</p> <p>Отношение к событию: члены Олимпийской семьи (участники соревнований, тренеры и другой персонал команд); официальные гости Игр, члены МОК, судьи; прочий обслуживающий технический персонал, пресса, зрители, гости Игр.</p>
3.8.	Динамика мероприятия	<p>Стационарное в местах проведения соревнований</p> <p>Сопровождающееся перемещением участников от мест проживания до спортивных и культурных объектов города</p>
3.9.	Плотность и скорость движения масс	По ситуации
3.10.	Погодные условия	Лето

№№	Организационные решения, характеристики мероприятия
4.	Особенности мероприятия
	Необходимость многофакторного прогнозирования медицинской и эпидситуации, организация профилактических мероприятий, постоянная готовность в ликвидации нештатных ситуаций. Последнее обусловлено тем, что в Играх предполагалось участие делегаций из около 100 стран мира, крайне различных по инфекционной и неинфекционной эпидемиологии, эндемическим особенностям территории, а также этническим, физиологическим, психологическим и бытовым характеристикам населения. Учитывался и риск возникновения у участников «редких» для отечественных специалистов патологических состояний.
5.	Привлекаемые медицинские силы
	Состав привлекаемых медицинских сил приведен в табл. 11
6.	Требования к размещению медицинских сил.
	Предусмотреть размещение медицинских сил: <ul style="list-style-type: none"> • в зонах размещения и сосредоточения членов Олимпийской семьи; • для работы в местах проведения тренировок соревнований; • в медицинских пунктах объектов; • в зонах максимального сосредоточения людей и путях притока-оттока зрителей; • на прилегающей территории; • для сопровождения экскурсий и дежурства во время проведения мероприятий вне Олимпийской деревни; • резерв бригад СМП — на ближайшей подстанции; • на трибуне для почетных гостей и трибунах стадиона на церемониях открытия и закрытия Игр; при значительном сосредоточении людей — взаимодействие со штабом ГУВД
7.	Ответственные за организацию и управление медицинским обеспечением
	Ответственные за организацию и управление медицинским обеспечением ВЮИ-98 приведены в табл. 10.
8.	Ретроспективный план организации медицинского обеспечения (подобное мероприятие, заданная территория и др.)
	При разработке концепции учтен опыт организации медицинского обеспечения Олимпийских Игр 1980 года, проводимых в Москве.

Табл. 10. Ответственные за организацию и управление медицинским обеспечением ВЮИ-98

№№	Уровень управления	Кто ответственен
1.	Руководитель	Председатель Комитета здравоохранения
2.	Ответственный исполнитель (оперативное управление всеми медицинскими силами)	Научно-практический Центр экстренной медицинской помощи
3.	Исполнители: Ответственные — начальники УЗАО	Управления здравоохранения Административных округов на территории которых проводятся мероприятия или проживают иногородние гости Игр (исключая декретированную группу)
	Ответственный — Главный врач СС и НМП	Станция скорой и неотложной медицинской помощи
	Ответственные — Главные врачи больниц	Стационары службы экстренной медицинской помощи Москвы
	Ответственные — Главный врач Станции переливания крови	Станция переливания крови
	Ответственный — Главный врач Врачебно-физкультурный диспансера № 1	Врачебно-физкультурный диспансер № 1
	Ответственный — Генеральный директор Гормедтехники	Гормедтехника
	Ответственный — Генеральный директор Мосмедкомплекта	Мосмедкомплект
	Ответственные — Директоры Аптечных складов	Аптечные склады
4.	Взаимодействие с:	<ul style="list-style-type: none"> • Оргкомитетом • Главным медицинским центром Игр • Администрация объектов • Медицинские службы объектов • ГУВД • Департаменты и Комитеты города в круге своей компетенции

Следующий этап планирования заключался в детальном изучении объектов проведения мероприятий или проживания участников и разработке планов медицинского обеспечения каждого мероприятия (или совокупности однотипных мероприятий) на конкретном объекте со схематическим отображением размещения медицинских сил и уточнением регламента их работы.

Важнейшими объектами со стационарным медицинским обеспечением явились развертываемый в Олимпийской деревне Медицинский центр и организуемый на базе городского врачебно-физкультурного диспансера №1 Спортивный медицинский центр. Медицинский центр был рассчитан на 70–80 посещений в смену по 12 врачебным специальностям, лабораторной и функциональной диагностикой и возможностью восстановительного лечения с режимом работы 8:00 - 20:00, а по 4-м специальностям — круглосуточно. На базе Медицинского центра предусмотрено развертывание временной подстанции СМП (3 бригады круглосуточно) и службы переводчиков.

На Спортивный медицинский центр возлагались консультативная и лечебно-диагностическая помощь при спортивной патологии, проведение оценки состояния тренированности и выносливости спортсменов, проведение восстановительных и оздоровительных процедур участникам соревнований круглосуточно. Этот же центр определен ответственным за формирование врачебно-сестринских бригад для оказания медицинской помощи участникам соревнований на объектах спортивных соревнований и тренировок.

Медицинское обеспечение объектов тренировок

Догоспитальный этап

ЦЭМП — контроль оперативной медицинской обстановки.

СС и НМП — по 1 бригаде из числа специально подготовленных для работы на тренировках и соревнованиях.

Медицинская служба объекта — по 1–2 врачебно-сестринские бригады, дислокация: в медицинских пунктах стадиона.

ВФД №4 — по 1 врачебно-сестринской бригаде, дислокация: на месте проведения тренировок и в медицинских пунктах объектов.

Стационарный этап

Олимпийская семья — ГКБ им.С.И.Боткина, ДКБ №13 им.Н.Ф. Филатова, Тушинская детская больница (инфекционное отделение), КИБ №1.

Почетные гости игры, члены МОК, судьи — Госпиталь ветеранов войн №3.

Технический и обслуживающий персонал, пресса и присутствующие — в больницы Службы экстренной медицинской помощи и городские больницы с учетом наиболее рациональной транспортной доступности.

По витальным показаниям все контингенты заболевших и пострадавших направляются в реанимационные отделения ближайшей многопрофильной больницы.

Медицинское обеспечение спортивных соревнований

Догоспитальный этап

ЦЭМП:

- специализированные выездные бригады ЦЭМП по ЧС, задача: контроль оперативной медицинской обстановки;
- при значительном сосредоточении зрителей — дежурство, дислокация: у штаба ГУВД, далее по обстановке;
- медицинские автобусы вводятся по обстановке при значительном сосредоточении людей, укомплектовываются медицинским персоналом ЦЭМП и ЛПУ УЗ АО, на территории которого проводится соревнование, дислокация: в зонах максимального сосредоточение людей на прилегающей территории и путях притока-оттока зрителей;
- медицинский вертолет.

СС и НМП:

- 2 бригады из числа специально подготовленных для работы на тренировках и соревнованиях, дислокация: по согласованию с ВФД №1; 2–4 бригады из города, дислокация: у штаба ГУВД — 1 бригада; у медицинского пункта — 1 бригада; при необходимости, на прилегающей территории, снаружи, у главного входа на стадион — 1 бригада; резерв на ближайшей подстанции — по обстановке.

Медицинская служба объекта: по 1–4 врачебно-сестринские бригады, дислокация: в медицинском пункте на объектах стадиона; 1–4 медицинских поста на трибуне для почетных гостей.

Управление здравоохранения ЦАО: 2–8 врачебно-сестринских бригад, дислокация: на трибунах стадиона.

ВФД №1: 10 врачебно-сестринских бригад, дислокация: непосредственно в местах проведения соревнований; на медпунктах стадиона для членов Олимпийской семьи.

Стационарный этап

Олимпийская семья — ГКБ им. С.И. Боткина, ДКБ №13 им. Н.Ф. Филатова, Тушинская детская больница (инфекционное отделение), КИБ №1;

Почетные гости игры, члены МОК, судьи — Госпиталь ветеранов войн №3;

Зрители, технический и обслуживающий персонал — в больницы Службы экстренной медицинской помощи и городские больницы с учетом наиболее rationalной транспортной доступности;

По витальным показаниям все категории заболевших и пострадавших направляются в реанимационные отделения ближайшей многопрофильной больницы.

Медицинское обеспечение культурной программы игр

Догоспитальный этап

ЦЭМП:

- контроль оперативной медицинской обстановки специализированными выездными бригадами ЦЭМП по ЧС;
- при необходимости временные медицинские пункты разворачиваются на базе 2 медицинских автобусов, дислокация: в зонах размещения и сосредоточения членов Олимпийской семьи с медицинским персоналом медицинского Центра Олимпийской деревни.

СС и НМП:

- бригады временной подстанции медицинского Центра Олимпийской деревни для сопровождения экскурсий и дежурства во время проведения мероприятий вне Олимпийской деревни, дислокация: по обстановке.

Медицинские пункты на территории Олимпийской деревни, дислокация: культурный Центр Деревни с выводом, по обстановке, медицинских постов на базе автобусов НПЦ ЭМП, на место проведения мероприятий.

Стационарный этап

Олимпийская деревня — больница им. С.И. Боткина, ДКБ №13 им. Н.Ф. Филатова, Тушинская детская больница (инфекционное отделение), КИБ №1.

Почетные гости игры, члены МОК, судьи — Госпиталь ветеранов войн №3.

Зрители, технический и обслуживающий персонал — НИИ СП, ГКБ №1 им. Пирогова, ГКБ №4, ГКБ №61, ГКБ №64, ГКБ №71, Морозовская ДКБ, ДКБ №20 им. Тимирязева.

При проведении мероприятий вне Олимпийской деревни — госпитализация в больницы Службы экстренной медицинской помощи и городские больницы с учетом наиболее рациональной транспортной доступности.

Учитывая масштабность и резонансность церемоний открытия и закрытия ВЮИ — 98, их медицинское обеспечение было решено организовать на основе отдельных планов.

Организация медицинского обеспечения церемонии открытия и закрытия игр (АО «Лужники», Большая спортивная арена) обеспечивалась в соответствии со специальными планами.

Медицинское обеспечение церемоний открытия и закрытия

Догоспитальный этап

ЦЭМП:

- 2 выездные бригады, дислокация: у штаба ГУВД, далее по обстановке;
- 2 автобуса «штаб» и «амбулатория», дислокация: в зонах размещения и сосредоточения членов Олимпийской семьи участников церемонии открытия и закрытия с медицинским персоналом медицинского Центра Олимпийской деревни на борту.

СС и НМП:

- 4 бригады временной подстанции медицинского Центра Олимпийской деревни + 4 бригады СМП из города.

Дислокация:

- у штаба ГУВД — 2 бригады;
- у медицинского пункта (трибуна «С») — 2 бригады;
- у ворот трибун «В» и «Д» — по 1 бригаде;
- у станции метро «Спортивная» — 1 бригада;
- на главной аллее у входа — 1 бригада;
- на прилегающей территории, снаружи, у главного входа на стадион ближе к путепроводу — 1 бригада;
- 4 бригады в резерве на территории ГКБ № 61 (ул. Генерала Доватора).

Медицинская служба АО «Лужники»

(14–16 врачебно-сестринских бригад), дислокация:

- 10 медицинских пунктов на объектах стадиона;
- 4 медицинских поста на трибуне «А».

Управление здравоохранения ЦАО

(16–18 врачебно-сестринских бригад), дислокация:

- на трибунах «В», «С», «Д» — по 4–5 медицинских постов, по 1 бригаде каждый.
- ВФД № 1 (8–10 врачебно-сестринских бригад).

Стационарный этап

Олимпийская семья — больница им. С.И. Боткина, ДКБ №13 им. Н.Ф. Филатова, Тушинская детская больница (инфекционное отделение), КИБ №1.

Почетные гости игры, члены МОК, судьи — Госпиталь ветеранов войн №3.

Зрители, технический и обслуживающий персонал — НИИ СП, ГКБ №1, ГКБ №4, ГКБ №61, ГКБ №64, ГКБ №71, Морозовская ДКБ, ДГКБ №20 им. Тимирязева.

Санитарно-противоэпидемическое обеспечение (силами ГСЭН)

В дополнение к штабам ЦГСЭН в Москве и в административных округах сформирована постоянно действующая бригада специалистов на базе ЦГСЭН в Западном административном округе, включающая специалистов по коммунальной гигиене, гигиене питания детей и подростков, врачей-эпидемиологов, специалистов по особо опасным инфекциям, радиологов, лаборантов.

Работа бригады проводилась по графику с учетом реальной обстановки; лабораторный контроль за источниками водоснабжения, объектами питания, открытыми водоемами и другими значимыми в эпидотношении объектами осуществлялся с 1 апреля по 1 июля ежедневно, на период заезда и проведения Игр — ежедневно.

Был установлен постоянный контроль за спортивными объектами, включенными в регламент проведения Игр. Контроль проводился силами Центров ГСЭН в административных округах, а также Центром ГСЭН в Московской области (по согласованию).

Выделены врачи — главные специалисты Игр из числа наиболее квалифицированных и имеющих соответствующий опыт работы по гигиене питания, эпидемиологии, особо опасным инфекциям, текущей и заключительной дезинфекции, радиологии; их работа организована в режиме постоянного взаимодействия с медицинским Центром Олимпийской Деревни, администрацией Олимпийской Деревни, исполнительной дирекцией Игр, специалистами заинтересованных служб.

В период с 1 по 20 июля 1998 г. на базе медицинского Центра Олимпийской Деревни организованы круглосуточные дежурства врачей по коммунальной гигиене, гигиене питания, эпидемиологов.

Организация лекарственного обеспечения

Обеспечение лекарственными препаратами членов Олимпийской семьи для проведения амбулаторного лечения осуществлялось в аптечном пункте медицинского Центра Олимпийской Деревни бесплатно на основании рецептов, выписанных врачами Центра.

Развертывание аптечного пункта, штатное обеспечение и поддержание необходимого запаса лекарственных препаратов осуществлялось Комитетом фармации.

Лекарственное обеспечение медицинских пунктов спортивного и культурного Центров Деревни было возложено на медицинский Центр. Лекарственное обеспечение врачебно-сестринских бригад в местах проведения спортивных соревнований и тренировок возлагалось на врачебно-физкультурный диспансер №1, медицинские пункты спортивных объектов на администрацию объектов.

В спортивном и культурном Центрах Деревни силами Комитета фармации были развернуты два аптечных киоска для розничной торговли лекарственными препаратами и предметами медицинского назначения.

По остальным медицинским объектам лекарственное обеспечение проводилось в обычном порядке.

В общий план медицинского обеспечения была также включена краткая Памятка о действиях при возникновении нестандартных ситуаций во время проведения мероприятий ВЮИ, регламентированных Приказом Комитета здравоохранения от 20.12.1996 г. №742: общее руководство медицинскими силами в зоне происшествия принимает на себя старшее должностное лицо ЦЭМП, находящееся на месте; им же передается оперативная информация в диспетчерскую Центра и устанавливается взаимодействие с заинтересованными экстренными службами.

Совместно с ГУВД и администрацией объекта были развернуты сортировочно-эвакуационные площадки, обеспечиваются санитарные коридоры на прилегающей территории. По запросу ответственного за медицинское обеспечение на место происшествия направлялись в необходимом количестве бригады скорой медицинской помощи. В режим готовности к массовому приему пострадавших переведены стационарные службы экстренной медицинской помощи и обеспечивающие службы.

Все фрагменты плана медицинского обеспечения ВЮИ-98 в рабочем порядке были согласованы с правоохранительными органами и администрацией объекта, а также со штабом Игр, проведена аккредитация медицинского персонала.

Обобщая представленные выше данные, следует подчеркнуть, что созданная нами организационная технология медицинского обеспечения крупномасштабных длительных и разнотипных мероприятий в едином временном пространстве построена на последовательном планировании по отдельным блокам с учетом факторов, представленных в разделе 2. Завершающий этап планирования предусматривал, с одной стороны, объединение составляющих в совокупность, а, с другой стороны, конкретизацию медицинского обеспечения по каждому объекту и временным параметрам. Итогом работы явился «Комплексный план медицинского обеспечения Всемирных Юношеских Игр 1998 года», одобренный коллегией и утвержденный Председателем Комитета здравоохранения Москвы.

В период Игр составлялись ежедневные оперативные планы, скорректированные в соответствии с изменениями регламента мероприятия и проводился инструктаж медицинского персонала, привлеченного к

работе. Ежедневно осуществлялся контроль готовности медицинских объектов к выполнению возложенных функций.

На этапе планирования были также разработаны учетные формы обращений за медицинской помощью для различных подразделений медицинской службы и различных медицинских объектов, обобщающие ежесуточно ЦЭМПом.

Представленный подход к планированию медицинского обеспечения крупномасштабных мероприятий позволяет:

- эффективно организовать медицинское обеспечение различных контингентов участников мероприятий;
- избежать дезорганизации и сбоев в работе;
- обеспечить преемственность в оказании необходимой медицинской помощи;
- рационально использовать ресурсы здравоохранения;
- осуществлять действенный контроль за работой медицинского персонала;
- оперативно наращивать медицинские силы при возникновении нештатных ситуаций.

Таким образом, рациональное медицинское обеспечение массовых мероприятий может быть организовано только при условии предварительной комплексной оценки факторов, характеризующих уровень их безопасности для жизни и здоровья людей и потенциальную потребность в медицинской помощи. Реальным путем эффективного медицинского обеспечения массовых мероприятий является этапное планирование, включающее:

- определение ранга мероприятия по совокупности значимых оценочных критериев (потенциально неосложненное, повышенного риска, высокого риска);
- предварительное планирование медицинского обеспечения с расчетом медицинских сил, их структуры, картографическим отображением расстановки и порядком управления и взаимодействия;
- корректировку, согласование и утверждение итогового плана медицинского обеспечения с инструктажом привлекаемого медицинского персонала.

Предлагаемая организационно-функциональная система медицинского обеспечения массовых мероприятий с безотказным и безотлагательным оказанием медицинской помощи основывается на единых принципах планирования, организации и управления, но предусматривает дифференцированные варианты использования медицинских сил и средств в зависимости от планируемой и реальной ситуационной обстановки.

НПЦ ЭМП
Тираж 100 экз.